

مجلة الطفولة والتنمية

دورية - علمية - متخصصة - محكمة
يصدرها المجلس العربى للطفولة والتنمية
العدد 7 مجلد 2 خريف 2002

مجلة الطفولة والتنمية

مجلة الطفولة والتنمية

دورية علمية – متخصصة – محكمة

العدد (7) المجلد الثاني ـ خريف 2002

يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية

مع الإشراف العلمي لمعهد البحوث والدراسات العربية



الترقيم الدولي

ISSN 1110-8681

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية

2001 / 6942

تصميم الغلاف والخطوط الداخلية

حامد العويضي

✿

سعر النسخة :

جمهورية مصر العربية : 10 جنيهات مصرية

البلدان العربية : 5 دولارات أمريكية

البلدان الأجنبية : 10 دولارات أمريكية

✿

الاشتراكات السنوية شاملة مصاريف البريد :

جمهورية مصر العربية : 25 جنيهاً مصرياً

البلدان العربية : 19 دولاراً أمريكياً

البلدان الأجنبية : 29 دولاراً أمريكياً

اشتراك تشجيعي للراغبين في دعم المجلة : 50 دولاراً أمريكياً

✿

توجه جميع المراسلات إلى العنوان التالي :

مجلة الطفولة والتنمية

المجلس العربي للطفولة والتنمية

ص.ب (15) الأورمان – جيزة – مصر

هاتف : 7358011 (202+) – فاكس : 7358013 (202+)

E-mail: accd@arabccd.org ✿ www.accd.org.eg

يصدر هذا العدد بدعم من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية

مجلة
الطفولة والتنمية

دورية علمية - متخصصة - محكمة
يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية

المحتـويـــــات

تجارب قطرية

كتب ورسائل جامعية

ندوات ومؤتمرات

الافتتاحية

يأتي هذا العدد في خضم أنشطة متلاحقة شهدتها وتشهدها الحركة العالمية والعربية لحقوق الطفل ، بدأت أثناء المشاركة في عملية التحضير للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الأطفال ، واستكملت جهودها بإصدار وثيقة "عالم صالح للأطفال" في 10 مايو 2002 .

وتتزامن مع هذه الجهود أنشطة مكثفة تقودها جامعة الدول العربية في سبيل إعداد خطة عربية عشرية للطفولة ، سيتم مناقشتها في مؤتمر رفيع المستوى ، بتونس ، في مطلع العام 2003 . وفي إطار التحضير لإعداد الخطة العربية ، عقدت اللجنة التحضيرية للمؤتمر الثالث رفيع المستوى حول حقوق الطفل ، الاجتماع التحضيري الثالث في القاهرة خلال الفترة من 25 – 26 يونيو ، حيث شارك المجلس العربي للطفولة والتنمية في هذه الاجتماعات ، وأُنيط بالمجلس تنظيم اجتماع لمؤسسات المجتمع المدني العربي المعنية بحقوق الطفل لوضع وثيقة تتضمن الأدوار الفاعلة لمؤسسات المجتمع في الخطة العربية .

وفي هذا الاتجاه شكَّل المجلس العربي للطفولة والتنمية فريقاً فنياً متخصصاً من الخبراء للبدء في صياغة توجهات وثيقة منظمات المجتمع المدني العربي بشأن الخطة العربية العشرية للطفولة ، وتم التواصل مع المنظمات الأهلية العربية المعنية بحقوق الطفل للتحضير لعقد الاجتماع الموسع ، وأخذ تصوراتها بشأن احتياجات الوثيقة المقترحة .

ويتابع المجلس العربي للطفولة والتنمية حالياً دوره باعتباره ممثلاً لمنظمات المجتمع المدني العربي المعنية بالطفولة وحقوقها في سبيل الإعداد والتجهيز النهائي لهذه الوثيقة ، وكذلك التحضير لعقد الاجتماع الموسع لمنظمات المجتمع المدني المتوقع انعقادة في أكتوبر 2002 .

وبالتوازي مع هذه الجهود يواصل المجلس العربي للطفولة والتنمية دوره للمشاركة في المؤتمر الثاني لأوضاع الإعاقة في العالم العربي ، وإعلان العقد العربي للمعاقين والذي سيعقد في بيروت خلال الفترة من 2 – 5 أكتوبر 2002 .

وينظم المجلس العربي للطفولة والتنمية بالتعاون مع المنظمة العربية للمعاقين ، ورشة

عمل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خلال أيام المؤتمر، للاطلاع على احتياجاتهم التعليمية ، والأخذ بآرائهم حول موضوعات المؤتمر وتوصياته التي ستكون أساساً للعقد العربي للمعاقين .

ويواصل المجلس العربي للطفولة والتنمية جهوده للتصدي لظاهرة أطفال الشوارع في العالم العربي ، بعد سلسلة الزيارات الميدانية التي قام بها للدول العربية التي تعاني من هذه الظاهرة ، ومراجعة المشروعات القطرية التي تقدمت بها الدول المعنية ، بهدف إعادة صياغة استراتيجية متكاملة للتصدي للظاهرة ، وإعداد خطة عربية لتنظيم الجهود العربية والقطرية ، بهدف البدء بأنشطة مباشرة لصالح حماية وتأهيل أطفال الشوارع .

إن هذه الأنشطة تأتي منسجمة مع أهداف المجلس العربي للطفولة والتنمية وسياساته لتأكيد دوره في الفعاليات الدولية والإقليمية العربية المعنية بالطفولة ، وانفراده بقيادة مشاريع تُعنى بالطفولة كأطفال الشوارع .

ويسعدني في هذا العدد أن أنقل شكري وتقديري لكل المهتمين بالمجلة وقرائها، وكل من أسهم فيها، وأن أودعهم على أمل اللقاء بهم في مهام أخرى لصالح الطفل والإنسان العربي ، حيث شاءت ديمومة الحياة وحركتها أن أنتقل إلى مهمة أخرى في المملكة العربّية السعودية .

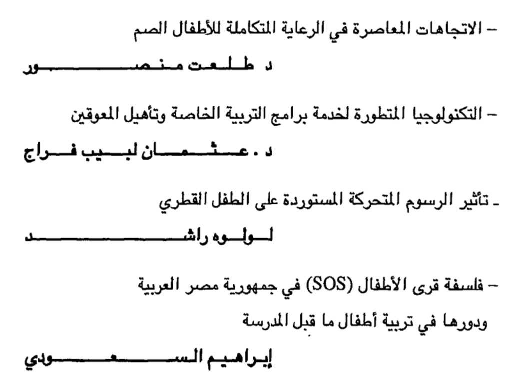
ويشرفني مع هذا الإصدار أن أرفع أسمى آيات التقدير لصاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز رئيس المجلس ، والذي كلفني بقيادة العمل في المجلس خلال العامين الماضيين ، وقدم لي ولأسرة المجلس كل الدعم والمساندة .

كما يسعدني أن أشكر زميلاتي وزملائي بالمجلس العربي للطفولة والتنمية والذين قادوا معي العمل وشاركوني النجاح والفعل ، وكذلك أيضاً أن أتقدم بخالص التقدير لمسؤولي المنظمات الدولية والإقليمية والعربية ، ولمسؤولي المجالس واللجان العليا للطفولة في الدول العربية ، الذين ساعدوا على توطيد أواصر العلاقة مع المجلس ، وبشكل خاص أتقدم بالشكر إلى برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة لدوره المساند للمجلس في أثناء فترة عملي آملاً أن تتواصل هذه الجهود لصالح بناء الطفل العربي ومستقبله .

د. حمد عقلا العقلا

رئيس التحرير


دراسات وبحوث



الاتجاهات المعاصرة في الرعاية المتكاملة للأطفال الصم
(التعرف - التقدير - التدخل)

د. طلعت منصور ✿

الإنسان كائن حي رمزي، يتطور كإنسان من خلال نظام الرموز، وهو اللغة، حيث يستدخل الخبرة الاجتماعية الحضارية عبر الوسائط اللفظية، وبها يتفاعل اجتماعياً، ويكون له عالمه الذاتي من الكلام الصامت أو الداخلي، وعالمه الخارجي من التفاعل اللفظي وغير اللفظي، ومن إنتاجاته وإبداعاته التي تحمل أشكالاً ومستويات شتى من الرموز؛ بل ويصير تنامي قدرته على الترميز دالة لارتقائه كشخصية ولتقدم مجتمعه كحضارة؛ توظيفاً للغة في عمليات الترميز والتعميم والتجريد.

وقد أفاضت النظريات والبحوث في علم الأعصاب وعلم النفس العصبي بذخيرة من الدلائل العلمية على أن مراكز الجهاز العصبي بالدماغ تنمو وتعمل وظيفياً من خلال عمليات التشفير الرمزي. لهذا يُطلَق على تلك المراكز مصطلح "الأعضاء المخية الوظيفية" Functional brain organs ، وحيث تتم **"إدارة الجهاز العصبي المركزي"** management CNS رمزياً من خلال وظائف الكلام واللغة، بقدر ما يعيش الفرد ويتفاعل في **"بيئة لغوية"** أو **"بيئة تتكلم لغة وتسمع لغة"**، أو بالأحرى في بيئة ثرية ومثرية لغوياً.

لهذا يؤكد أصحاب هذه النظريات على دور اللغة في التفرد الإنساني ، وفي الفاعلية الشخصية. وهذا ما يُعبر عنه العالم الروسي إيڤان بافلوف في نظريته عن "النظام

✿ أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة عين شمس .

الإشاري الثاني" (second signal system) الذي يتفرد به الإنسان، ويتميز عن الحيوان، وقوامه الكلام واللغة؛ والعالم الأمريكي "كارل بربرام" في نظريته عن "لغة الدماغ" language of the brain ؛ والعالم الكندي "دونالد هب" في نظريته عن "نشاطية الدماغ" Brain activation من خلال التوظيف اللغوي؛ بل ومن هذا المنطلق تؤكد هذه النظريات ونتائج البحوث المنبثقة منها أن الدماغ الإنساني "منظومة مفتوحة ؛ أي قابلة باستمرار للتعلم والنمو.

لذا يواجه الأشخاص الصم صعوبات وتحديات تفرضها طبيعة إعاقتهم، وهي فقدان السمع وعواقبه على اضطراب كُلٍّ من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، ومن ثم اضطراب الوظائف الاتصالية وتعويق دور اللغة كنظام من الرموز في نمو شخصية الفرد.

يتحدد الشخص الأصم - من المنظور الطبي - على أنه ذلك الشخص الذي تصل درجة فقدان السمع عنده على الأقل إلى 70 ديسيبل من حيث مستوى السمع (70 dB HL) ، وهي درجة تتراوح وفقاً لمستويات فقدان السمع ما بين الفقدان "الشديد" و"العميق" للسمع . وهذا المستوى من فقدان السمع يعوق فهم الكلام من خلال السمع.

ومن المنظور التربوي يحدد "مكتب التربية بالولايات المتحدة الأمريكية" في القانون العام المعروف بـ "قانون التعليم لكل الأطفال المعاقين" (P.L. 94 - 142) - الصمم على أنه "إعاقة سمعية تكون شديدة إلى درجة تعوق الطفل عن معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع، سواء باستخدام أجهزة للتكبير الصوتي، أو من دونها، الأمر الذي يؤثر بشكل ضار على الأداء التربوي للطفل" (US Office of Education, 1977) .

وإزاء تحديات الإعاقة السمعية وما قد يصاحبها من حالات تعويقية handicapping conditions ، يتبدى **منحى الصحة النفسية بالضرورة - كمدخل وظيفي ينشد التنمية والوقاية والعلاج - في توفير رعاية متكاملة الأركان للأشخاص الصُّمّ، الذين ينبغي أن يتعلموا أن يعيشوا في عالم سمعي، لا أن ينغلقوا في عالم من الصمت.**

لهذا تعتمد الورقة الحالية منحى الصحة النفسية في رعاية هذه الفئة من الأشخاص متحديٍّ الإعاقة، في نسق متكامل يتضمن ثلاث استراتيجيات، وهي:

- استراتيجية التعرف، وتتوجه إلى تعرف الإعاقة منذ فترة مبكرة؛ تجنباً لسوء التشخيص أو لغياب التشخيص، درءاً لعوامل الهدر في إمكانات الطفل على

التعلم والتدريب والنمو، وتحقيق فلسفة التدخل المبكر؛ استثماراً لـ "الفترة المواتية للتعلم" بالنسبة إلى هذه الفئة من الأطفال.

- استراتيجية التقدير (القياس والتقويم)، وتتكامل فيها أساليب التقدير الطبي والنفسي والتربوي، واعتماداً على المنحى التشخيصي - التعليمي - الإرشادي.
- استراتيجية التدخل على نحو يحقق أهداف الصحة النفسية من حيث الوقاية، والإرشاد / العلاج / التأهيل، والتنمية للأشخاص الصم.

وبهذا الإطار، تتوجه الورقة الحالية إلى توظيف منحى العلمية البينية في علوم الطب والنفس والتربية لتوفير رعاية مثلى لهذه الفئة من الأشخاص متحدي الإعاقة.

استراتيجيات التعرف

من المقرر أن قضايا التعرف، والتعرف المبكر خاصة، قد صارت من الأركان الأساسية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة؛ لأنه كلما تم التعرف في فترة مبكرة، كلما أتيحت الفرص المناسبة لتقديم الخدمات النفسية - التربوية في الوقت المناسب من عمر الطفل لتلقي تلك الخدمات، بل وينبغي أن يبدأ التدخل في الأغلب قبل سن المدرسة، وهو ما تؤكده **توجهات التربية الخاصة قبل المدرسة للأطفال** ذوي الاحتياجات الخاصة في طفولتهم الباكرة. ومع ذلك فهناك أعداد كثيرة من الأطفال لا تتاح لهم هذه الخدمات النفسية - التربوية في هذه السن. ويعزى ذلك لأسباب عديدة، منها عدم تشخيص أو سوء تشخيص حالات هؤلاء الأطفال؛ أو رفض الوالدين التشخيص (إنكار الإعاقة) أملاً في تحسن حالة الابن مستقبلاً، أو غياب المعلومات، أو سوء المعلومات لدى الوالدين عن الخدمات والبرامج والتيسيرات المتاحة للأبناء، أو نقص مهارات الوالدين والمعلمين والقائمين على تقديم الرعاية للطفل في تعرُّف حالات هؤلاء الأطفال. ولهذا يبرز من بين الأهداف الرئيسة للتربية الخاصة في الطفولة المبكرة ضرورة التعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منذ فترة مبكرة قدر الإمكان؛ كي تُقْضَى سنوات التعليم بطرق تحقق أقصى استثمار لإمكانات الطفل، وحماية للأطفال من احتمالات ضياع التوقيت المناسب لتقديم الرعاية والتعلم، ولتحقيق النمو في مرحلته العمرية المناسبة.

لقد بات من الضروري هكذا أن يكون التعرف على الأطفال الصم وذوي صعوبات

السمع في سنوات الطفولة المبكرة وقبل دخول المدرسة. ومع ذلك، فإن التعرف الدقيق على هؤلاء الأطفال قد تكتنفه صعوبات كثيرة؛ لأن أعراض الإعاقة السمعية قد تشبه أعراض بعض الاضطرابات الأخرى، مثل التأخر العقلي أو الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية أو الاضطرابات النمائية. وعادة ما يُعْتبَر الآباء والمعلمون المصدر الأولي للمعلومات التي قد توحي بوجود إعاقة لدى الطفل. كما أنهم – من خلال الملاحظة والمشاركة والمعايشة للأطفال – يأتون في مقدمة الأشخاص المهنيين وغير المهنيين ممن يمكن أن يدركوا وجود استجابات أو مظاهر غير عادية لدى الطفل، وأن يتشككوا في وجود شيء خاطئ أو أن يتنبهوا أن الطفل لا يأتي بالسلوك المتوقع الذي يتناسب مع عمره.

ومن هنا يزخر ميدان التعامل مع الصم وذوي صعوبات السمع بتحديد مجموعة من الدلائل أو المؤشرات أو العلامات التي تساعد الآباء والمعلمين والاختصاصيين المهنيين وغير المهنيين وغيرهم من الأشخاص مقدمي الرعاية على التعرف على هذه الفئة من الأطفال متحديٍّ الإعاقة.

نموذج للتعرف :

توفر القائمة التي قدمها " ستيفنز وبلاكهرست وماجليوكا" (1982) نموذجاً يعتمد على إثارة تساؤلات؛ لتوجيه الانتباه إلى الدلائل أو العلامات المحتملة التي قد يبديها الطفل، مما قد يشير إلى فرض وجود إعاقة سمعية . وتلك أداة تتصف بيسر الاستخدام، يمكن تطبيقها على النحو الآتي :

- **هل يوجد ما يشير إلى وجود مشكلة جسمية مرتبطة بالأذنين؟** فقد يشكو الطفل من آلام في الأذن، أو عدم ارتياح في الأذن، أو أصوات ضوضاء غريبة في الأذن، أو رنين أو طنين في الأذن، أو تَسَيُّل أشياء من الأذن، أو المادة الشمعية الثقيلة التي تتراكم في مجرى الأذن. كما أن التعرض لنوبات البرد المتكررة أو التهاب الحلق المزمن قد يكون دلائل للعدوى التي قد تصيب السمع.
- **هل يوجد نطق ضعيف للأصوات، وخاصة حذف الأصوات الساكنة؟** قد يُلاحَظ أن الأطفال الذين يبدون صعوبة في النطق ربما يعانون من مشكلة سمعية تعوقهم عن تلقي التغذية الراجعة إزاء أدائهم الصوتي. ويُعتَبر حذف أصوات الحروف الساكنة من كلامهم مؤشراً ، في الأغلب ، على فقدان السمع.

- **هل يلجأ الطفل، عند الاستماع إلى الإذاعة أو التلفاز أو التسجيلات الصوتية إلى رفع** الصوت في هذه الأجهزة إلى حد إحداث الضجر لدى الآخرين أو الشكوى من الأصوات العالية؟
- **هل يعمد الطفل إلى أن ينصب رأسه أو يحولها نحو المتكلم من خلال جهد واضح كي يستمع بشكل أفضل؟** وقد يبدي الأطفال تلك الحركات في بعض الأحيان بشكل واضح تماماً. كما قد تكون مصحوبة أيضاً بحركة لتكويب الأذن مع اليد في محاولة لتوجيه الصوت داخل الأذن. وفي أحيان أخرى، قد يلجأ الأطفال إلى أفعال أكثر حذقاً ومكرًا، إلى درجة أن بعض المعلمين قد لا يتنبه إلى تلك العلامات أو الدلائل، وقد يفسرونها على أنها رموز للاهتمام المتزايد وحب الاستطلاع.
- **هل يطلب الطفل بشكل متكرر ما قد قيل له في التو ؟** وهنا يُلاحَظ أن الأطفال قد يطورون آلية دفاعية (كأن تتكون لديهم بعض العادات يبادرون فيها بالقول "هيه" أو "نعم" أو إيماءة بالرأس) حينما لا يستطيعون أن يعبروا عما يدركونه باستجابة مقبولة. ومثل هذه الاستجابات الدفاعية قد تكون مؤشراً لفقدان السمع. ولهذا فإن الطلب المتكرر من الطفل لتكرار التعليمات في الفصل مدعاة للبحث عن احتمالات وجود حالة من فقدان السمع.
- **هل يبدي الطفل عدم استجابة أو عدم انتباه حينما يتكلمون معه بصوت عادي ؟** قد يُعْرف الأطفال الذين لا يتتبعون التعليمات أو لا يبدون انتباهاً في الفصل غالباً ، على أنهم مصدر فوضى أو اضطراب، الأمر الذي يترتب عليه أن يكونوا مستهدفين لمعاملة سالبة أو للعقاب. فهذه الأنماط السلوكية التي قد يبديها بعض الأطفال غالباً ما تعزى إلى عجز الطفل عن السمع، كما قد تعزى إلى أن الأصوات التي يسمعها قد يدركها بشكل مشوه.
- **هل يبدى الطفل تبرماً أو عزوفًا عن المشاركة في أنشطة شفهية؟** قد يكون في تبرم الطفل من المشاركة شفاهياً دلائل تشير إلى مشكلات، مثل الخجل، أو عدم التمكن من معرفة موضوع المشافهة، أو الخوف من الفشل، أو وجود اضطراب في الطلاقة. ومع ذلك فإن هذه الاستجابات الإحجامية قد تعزى أيضاً إلى فقدان السمع، حيث لا يستطيع أن يسمع التفاعلات اللفظية المتواترة في سياق تلك الأنشطة.

إن التعرف على الأطفال الصم من خلال هذه التساؤلات يوجه انتباه الآباء والمعلمين خاصة إلى الدلائل والعلامات المتكررة التي ينبغي أن يكتسبوا في إدراكها وتفسير معناها ودلائلها وعياً ومهارة، وهي دلائل وعلامات في تجمعها وتكرارها قد تطرح تساؤلات عن وجود حالة من فقدان السمع، تتطلب من ثم اتخاذ الإجراءات والتدابير الخاصة بالتحويل إلى الاختصاصيين المعنيين وإلى المراكز والمؤسسات المعنية لعمل الفحوص والتشخيصات الدقيقة.

إن الرعاية السليمة للصم تبدأ من ذلك التوجه في التعرف على هذا النحو، وهو وإن كان مبدئياً ، إلا أنه يمثل الخطوة الأولى في توفير رعاية مناسبة وفعالة. وهذه الدلائل أو العلامات أو الإشارات تبدو بشكل أكثر تحديداً في ضوء تصنيفها إلى فئات، كما قد تتجمع كلها مع بعضها، مجتمعة فيما يأتي:

دلائل سلوكية:

- ضعف الانتباه.
- يدير رأسه أو أذنه ناحية المتكلم.
- الإخفاق في متابعة تعليمات المتكلم، خاصة في المواقف الجماعية.
- مشكلات الكلام.
- العزوف عن المشاركة أو التطوع في أنشطة الفصل أو في أية مناقشة جماعية.
- السلوك الانسحابي.
- التركيز غير العادي على وجه المتكلم أو على فمه.
- الاستجابة غير المتسقة أو غير المناسبة.

دلائل جسمية:

- تَسَيُّل الأذنين (نزول سوائل أو تجمع المادة الشمعية) .
- التنفس من الفم.
- الاستخدام المتكرر للقطن في الأذنين.
- التعبير الجهيد والمشوب بالتوتر والضغط منذ فترة مبكرة من اليوم.

شكاوى عامة :

- آلام في الأذن .
- رنين أو طنين في الأذن.
- أصوات ضوضاء في الرأس.
- شعور بالضيق في الأذنين.
- التهاب الأذنين.
- التعرض لنزلات برد متكررة.
- التهاب الزور.
- التهاب اللوزتين.

هذه الدلائل أو العلامات أو الشكاوى مفردة لا تشير إلى فقدان سمع، فكثير منها قد يحدث لدى معظم الأطفال في أوقات متفرقة أو عارضة. وهنا يكون **المحك الرئيسي للأخذ بهذه الدلائل أو العلامات أو الشكاوى هو التجمع والتكرار والتعدد**؛ أي تجمعها مع بعضها، أو تجمع معظمها، وتكرار حدوثها، وكثرة حدوثها في مواقف متعددة.

إن التعرف على الأطفال الصم، ومنذ سنوات الطفولة الباكرة، يستلزم بيئة أسرية ومدرسية واعية، ناهينا عن مهام ومسئوليات الاختصاصيين من الأطباء والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والاختصاصيين في السمع والكلام. وهنا يتطلب توفير تلك البيئة التي تتعرف على الطفل الأصم ما يأتي:

1- أن يكون تدريب الأمهات على تعرف حالات فقدان السمع، وكذلك الإعاقات الأخرى، جانباً مهماً من برامج رعاية الأمومة والطفولة.

2- أن تُعنَى برامج كليات إعداد معلمي رياض الأطفال بقضايا تعرُّف حالات الإعاقة، والتدريب على مهارات التعرف، وذلك ضمن مقرراتها.

3- أن يتيح الإعلام مساحة مناسبة في برامجه للتوعية بقضايا ومشكلات تعرف حالات الإعاقة، وبأساليب تعرفها، وبمراكز تحويل الحالات إليها، وبالخدمات والتيسيرات المتاحة في المجتمع.

استراتيجيات التقدير

يُعَدُّ تعرف حالة الإعاقة – كما عرضنا – هو الخطوة الأولى في عملية تلبية حاجات الأطفال الصم. وهذه الخطوة توصلنا إلى الخطوة الثانية، وهي التقدير assessment ؛ أي القياس والتقويم. وتوفر عملية التقدير تحديداً دقيقاً لطبيعة الإعاقة ولمدى الإعاقة. وتوفر من ثم المعلومات اللازمة لبناء الخطط والبرامج الوقائية والعلاجية التأهيلية المناسبة. وتأخذ استراتيجيات التقدير للأطفال الصم منحى العلمية البينية interdisciplinary الذي يعمل به الفريق التشخيصي – التربوي – التأهيلي في رعاية هذه الفئة من الأشخاص متحدي الإعاقة، ويتوجه إلى جمع معلومات موثقة وذات موثوقية عالية من خلال فريق من الاختصاصيين المهنيين، اعتماداً على استراتيجيات التقدير الآتية:

التقدير الطبي Medical Assessment:

ويتحدد الهدف من التقدير الطبي للطفل الأصم في جانبين: **التاريخ الطبي والفحص الجسمي**. يتضمن التاريخ الطبي معلومات نوعية عن تطور نمو الطفل منذ المرحلة الجنينية والولادة وما بعد الولادة، وظروف الحمل والولادة، والوضع الصحي للطفل في سنوات الطفولة الباكرة، والتاريخ الطبي للعائلة، والظروف الاجتماعية والأسرية، وغير ذلك من المعلومات ذات العلاقة بالوضع الطبي للطفل، والتي يمكن الاستفادة منها كذلك في خطة رعاية الطفل.

ومما يحمل دلالة نفسية – تربوية – تأهيلية للتاريخ الطبى لحالات الصمم، أن يحدد الاختصاصي العمر الذي حدث فيه فقدان السمع؛ لتعرف بداية الصمم، وهو: الصمم فيما قبل اكتساب اللغة (الصمم السابق على تعلم اللغة) Prelingual deafness ، ويحدث في مرحلة سابقة لما قبل اكتساب الطفل اللغة. وينطوي هذا النمط على عواقب وخيمة على نمو كل من اللغة والكلام. أما فقدان السمع الشديد بعد اكتساب الفرد المهارات اللغوية والكلامية، فيُعرَف بصمم ما بعد التعلم اللغوي Postlingual deafness ، وقد يُعرَف الأشخاص ذوو هذا النمط بالأشخاص المصابين بالصمم الطارئ Deafened .

وغني عن القول إن تحديد سن "بداية" Onset الاضطراب أو الإعاقة، و"التطور" الذي أخذته الإعاقة ومتلازماتها من مظاهر نمو الطفل، من الشروط التي تقوم عليها

معايير التشخيص الإكلينيكي.

أما الفحص الجسمي فيحقق هدفين، فهو يقدم صورة كاملة عن الطفل من وجهة النظر الطبية، ويحدد نمط الإعاقة والإعاقات الأخرى المصاحبة، ومستواها، ودرجة شدتها أو كثافتها. لذا يتعين على الفريق الطبي للأطفال الصم تقدير نمط فقدان السمع ودرجته بسبب المرض أو الإصابة أو الاعتلال البنائي؛ مما يؤثر في أي موضع من الأذن الداخلية أو الوسطى أو الخارجية، وذلك فيما يأتي:

نمط فقدان السمع: يحدث فقدان السمع في مواضع عديدة من الآلية السمعية؛ حيث تتحدد ثلاثة أنماط لفقْدان السمع وفقاً لتموضع فقدان السمع، وهي: الفقدان التوصيلي Conductive loss ، والفقدان الحسي العصبي Sensorineural Loss ، واعتلال الوظيفة السمعية المركزية Central auditory dysfunction .

في حالة الفقدان التوصيلي، تتعرض الموجات الصوتية للاختزال في كثافتها قبل وصولها إلى الأذن الداخلية. فالعدوى أو الإصابة أو تجمع المادة الشمعية أو تسرب ماء داخل الأذن أو الأورام، أو غيرها من العوامل، قد ينتج عنها انسداد الممر المؤدي إلى الأذن الوسطى، أو منع حركة عُظَيمات السمع assicles الثلاث (المطرقة والسندان والركاب : malleus, incus, stapes) في الأذن الوسطى.

وفي حالة الفقدان الحسي العصبي، تكمن المشكلة في استقبال الصوت في الأذن الوسطى أو نقل الدفعات الكهربية عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ. وتُعتَبر معظم حالات الفقدان الحسي العصبي حالات مستديمة.

أما في حالة اعتلال الوظيفة السمعية المركزية، فتكمن المشكلة في إعاقة نقل الدفعات الكهربية من منطقة جذع المخ brain stem إلى داخل اللحاء السمعي، وذلك بسبب وجود أورام أو سكتة دماغية أو خراج أو غير ذلك من إصابات الدماغ. وفي هذه الحالات، تكون الصعوبة الرئيسة في تفسير ما يأتي من العصب السمعي .

ويُلاحَظ في هذه الأنماط الثلاثة من فقدان السمع، أن استخدام معينات تكبير الصوت قد تجدي إلى حد ما في تحسين السمع في حالة الفقدان التوصيلي، في حين أنها غالباً لا تكون مجدية في حالتي الفقدان الحسي العصبي واعتلال الوظيفة السمعية المركزية.

درجة فقدان السمع: وتتحدد وفقاً لبعدين: التردد والكثافة. يشير **التردد Frequency** (أو طبقة الصوت Pitch) إلى عدد الذبذبات الصوتية (أو الدورات cycles لكل ثانية (cps)، أو لكل هرتز (Hz: وحدة تردد صوتي تعادل دورة في الثانية). ويتراوح متوسط مدى التردد بالنسبة إلى السمع العادي بين 16 و 16,000 دورة لكل ثانية (cps) ، مع اعتبار أن المنطقة الحساسة للإدراك الكلامي تقع بين 1,000 و 3,000 دورة لكل ثانية (cps)، فكلما ازداد التردد، ارتفعت طبقة الصوت.

أما الكثافة Intensity ، فتشير إلى درجة ارتفاع الصوت Loudness ، ويتم التعبير عنها بوحدات القياس الصوتي المعروفة بـ "الديسيبل" (دب) decibels (dB) – والديسيبل هو وحدة السمع، ويعني درجة ضغط أو قوة صوت واحد بالنسبة إلى معيار صوتي معين أو لنقطة مرجعية. وتتحدد عتبة السمع أو مستوى السمع بالنقطة التي يستطيع عندها الفرد أن يستجيب لصوت على الأقل لنصف الوقت.

وبناء على معايير القياس السمعي وفقاً للحولية الأمريكية للصم (American Annals of the Deaf, 1975) ، يتحدد الشخص الأصم على أساس درجة لفقدان السمع تصل على الأقل إلى 70 ديسيبل من حيث مستوى السمع (70 dB HL) – وهي تتراوح أيضاً وفقاً لمستويات فقدان السمع ما بين الفقدان "الشديد"Severe و"العميق" Profound للسمع – وتلك درجة تعوق فهم الكلام من خلال السمع. أما صعوبة السمع Hard of bearing، فتتحدد على أساس درجة لفقدان السمع تتراوح ما بين 69 – 35 ديسيبل (المستوى "الخفيف" Mild و"المتوسط" Moderate لفقدان السمع) وتلك درجة تجعل فهم الكلام من خلال السمع صعباً، ولكنه ليس مستحيلاً .

التقدير السلوكي Behavioral assessment :

يتضمن التقدير السلوكي لحالات الأطفال الصم كلاً من التقويم النفسي والتقويم التربوي للطفل، بهدف تقديم صورة (بروفيل) عن الطفل، من حيث إمكاناته الذهنية واللغوية والحركية والاجتماعية، وتعرف مشكلاته أو اضطراباته السلوكية أو الانفعالية، ودرجة سلوكه التكيفي، والمستوى النمائي المتحقق للطفل (معامل / نسبة النمو DQ)، ومستوى التوظيف العقلي (معامل / نسبة الذكاء IQ) .

ولهذا يعتمد التقدير السلوكي على بطارية من أدوات ومقاييس تقويم شخصية الطفل وتوصيف معالمها وتقييم جوانب قوتها وضعفها، تشتمل جوانب القياس الآتية:

- الذكاء والعمليات المعرفية والتوظيف العقلي .
- النمو الحسي - الحركي .
- النمو اللغوي .
- التمييز السمعي والفهم السمعي للغة .
- الاستعداد للتعلم .
- السلوك التكيفي .
- المشكلات والاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

وظيفة القياس والتقويم في تقدير الأشخاص الصم :

تأخذ استراتيجيات التقدير للأشخاص الصم توجهاً مميزاً في توظيف نتائج القياس والتقويم في صميم خطط وعمليات تعليم الطفل الأصم وتأهيله، على النحو الآتي:

أ- **القياس مرجعي المحك: من المفيد في التقدير النفسي - التربوي للأطفال الصم وذوي الاحتياجات الخاصة** ، تصميم واستخدام الاختبارات والمقاييس مرجعية المحك Criterion - referenced measurement التي تميز مستويات "**الإتقان**" للأهداف المحددة سلوكياً في ضوء معايير محددة للأداء، وحيث تكون الدرجات المتحصلة من القياس هي عبارة عن قائمة من السلوكات أو المهارات التي اكتسبها الطفل، أو تلك التي لم يتقنها بعد. وبناء على النتائج المستمدة من هذا المنحى في القياس، يتحدد وضع الطفل بالنسبة إلى المنهج والخدمات والأنشطة التربوية والتأهيلية، وليس لعلاقة درجاته بالنسبة إلى درجات الآخرين. ولهذا يُعَدُّ القياس مرجعي المحك منحى وظيفياً في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليمهم وتأهيلهم. فالنتائج المستمدة من هذا القياس تحدد الأساس الذي تنبني عليه الخطط والاستراتيجيات والأساليب التربوية والتأهيلية المناسبة للفرد.

ب- **التعليم القائم على القياس:** يمثل القياس في التربية الخاصة ركناً رئيساً من صميم عملية التربية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء من حيث تحليل الفرد، أو

تحليل المهام الملائمة للبروفيل متعدد الجوانب للطفل ، أو تحديد الخبرات والمهارات والأنشطة التربوية والتأهيلية، التي تعمل على استثمار جوانب القوة لدى الطفل، وتعالج نواحي القصور أو الضعف أو تحميه من تداعياتها. فالمعلومات المستمدة من نتائج القياس هي بمثابة البوصلة الموجهة لإدارة الخطط والبرامج والأنشطة التربوية التأهيلية – العلاجية للطفل، فيما يُعرَف بالتعليم القائم على القياس Measurement bases education ، وحيث تكون عملية تقويم نمو الطفل وتقدمه متكاملة مع خطة رعاية الطفل وتعليمه.

جـ – **المنحى التشخيصي – الوصفي Diagnostic - Prescriptive** في تقويم الأطفال الصم، وفي توصيف الخطط التربوية والعلاجية وأساليبها وفنياتها على أساس المعالم التشخيصية وإقرار نظام العمل التربوي – التأهيلي مع الطفل. ويسير هذا المنحى جنباً إلى جنب مع منحى التعليم القائم على القياس. فالهدف من التشخيص هنا ليس مجرد "القرار التشخيصي"، بل وصف وتحديد الخطة التربوية – العلاجية – التأهيلية (قريبة المدى، وسيطة المدى، وبعيدة المدى) المناسبة للطفل، والمبنية على أساس المعلومات المتعددة التي قام عليها التشخيص، والمحددة في "بروفيل" الطفل.

تعكس هذه التوجهات في فلسفة وعمليات واستخدامات القياس والتقويم للأطفال الصم ذوي الاحتياجات الخاصة ، منحى "**التقدير الوظيفي**" Functional assessment لهؤلاء الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. فلا تكون نتائج القياس والتقويم هي مجرد "حكم" أو "قرار" يتعلق بواقع الطفل ووضعه، بل بالأحرى هاديات للعمل متعدد الجوانب مع الطفل.

الفريق الإكلينيكي في العمل مع الصم :

إن طبيعة العمل مع الأشخاص الصم تتطلب توجهاً علمياً ومهنياً يستند إلى منحى العملية البينية، الذي يعتمد على تكامل وتفاعل التخصصات المختلفة في رعاية هذه الفئة من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وفي تعليمهم وتأهلهم. وهو منحى يعتمد من ثم على جهود الفريق الإكلينيكي الذي يتضمن الاختصاصيين في المجالات الآتية :

– **طبيب الأطفال** Pedestrian أو طبيب العائلة الذي يتولى رعاية الطفل الأصم صحياً،

وقد يكون له دور رئيسي في اكتشاف حالة الطفل وتعرفها منذ سن مبكرة.

- **اختصاصي السمع** Audiologist ، وهو طبيب متخصص مُرخص في علم السمعيات واضطرابات السمع، يشخص اضطرابات السمع، ويقيسها ويقومها، ويساعد في تأهيل الصم وذوي صعوبات السمع عن طريق تحديد المعينات السمعية المناسبة للفرد.
- **اختصاصي الأذن** Otologist ، وهو طبيب متخصص ومُرخص في طب الأذن، يمكن أن يشخص اضطرابات السمع وأسبابها، وأن يوصي بالعلاجات الطبية والجراحية وبالإمكانات التأهيلية.
- **اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة** Otorhinlarynologist ، طبيب متخصص ومُرخص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة، ويُشخص هذه الحالات ويتابعها دورياً، ويعالج مضاعفاتها، ويقدم العلاجات الطبية والجراحية.
- **الاختصاصي أو الاختصاصي الإكلينيكي في اضطرابات الكلام واللغة** Speech, Language pathologist / Clinician ، وهو اختصاصي مهني متخصص مدرب في تشخيص مشكلات واضطرابات الكلام واللغة وفي علاجاتها.
- **الاختصاصي النفسي المدرسي** School Psychologist ، وهو اختصاصي مهني مدرب في استخدام الاختبارات والمقاييس ، وفي تقويم أداء الطفل لتعرف إمكاناته وطبيعة مشكلاته في التعلم والسلوك، وفي المشاركة في بناء الخطط والأساليب التربوية والتأهيلية للطفل، ومتابعة تقويم نمو الطفل وتقدمه.
- **معلم الصم** ، وهو معلم مدرب مهنياً للعمل مع الأطفال الصم، وتقديم رعاية متكاملة لهم تعليمياً وعلاجياً وتأهيلياً، وفي تعاون وثيق مع الاختصاصيين المعنيين.

إن العمل مع الصم في إطار من فريق إكلينيكي متعدد التخصصات والاختصاصات قد يتطلب أيضاً الاستعانة باختصاصيين آخرين، يقدمون استشارات تثري هذا العمل التخصصي المهني، مثل المرشد الاختصاصي في التأهيل Rehabilitation counselor ، وكذلك الاستعانة بالوالدين ومشاركتهم في كل مراحل وجوانب الرعاية للأشخاص الصم.

تقنين مهنية العمل مع الصم : (نموذج الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع).

إن العمل مع الصم – وكما هو واضح من تعدد وتعقد التخصصات العلمية والمهنية

المعنية – ينطوي على تحديات واقعية ، سواء للأشخاص الصم الذين ينبغي أن يتعلموا أن يعيشوا في عالم سمعي وفي بيئة لغوية؛ أو للمتعاملين معهم من ذوي الاختصاصات والمهن المختلفة، ممن يرومون مساعدة هذه الفئة في الأشخاص متحدي الإعاقة، أو للبيئة التي ينبغي أن تتعلم أن تستدمجهم في جسم المجتمع وأن تحتويهم – مشاركة ومسئولية – في فاعليات الحياة المختلفة.

وإزاء هذه التحديات، واعتباراً لنموذج "الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع" (American - Speech - Language - Hearing Association "ASHA") ، وتطلعاً لتنظيم العمل في هذا الميدان بين كل الدول العربية وفي كل دولة عربية، وفي إطار "الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم"، ولمزيد من تفعيل دور ومهام هذه المنظمة العربية، نتطلع إلى تنشيط العمل مع الصم في التخصصات والمجالات المختلفة في نسق يتفق مع المعايير العلمية والعالمية في رعاية الأشخاص الصم ذوي الحاجات الخاصة، نحرص فيه على إقرار نظام لمهنية العمل مع الصم، على أساس من موجهات رئيسة؛ للارتقاء بالعمل في هذا الميدان، علماً ومهنة وخدمة، من أبرزها ما يأتي:

1- **التوصيف المهني** للعاملين مع الصم في التخصصات والمهن المختلفة، خاصة للمعلمين وللاختصاصيين في علاج اضطرابات الكلام واللغة ، والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والمرشدين النفسيين، تحديداً للكفايات الأكاديمية والمهنية اللازمة للعمل باقتدار في هذا الميدان.

2- تحديد المعايير والشروط الواجب توافرها في **برامج الإعداد** بالجامعات والمعاهد العليا للمعلمين والاختصاصيين في علاج اضطرابات الكلام واللغة والاختصاصيين والمرشدين النفسيين.

3- **تنظيم المرجعية المهنية لإصدار التراخيص المهنية** التي تخول لصاحبها الحق في مزاولة المهنة في التخصص المقرر له في هذا الميدان، وما لهذه المرجعية من أبعاد قانونية ومهنية تنظم الحقوق والواجبات في هذا الميدان، وما ترتكز إليه من مبادئ أخلاقية.

4- **التنمية المهنية** للعاملين مع الصم؛ تأكيداً للتعليم المستمر باعتباره ركناً رئيساً من

أركان تنمية فاعليات العمل مع الصم، من خلال خطة لبرامج تدريبية تغطي المجالات المختلفة، وتساير التطورات في هذا الميدان.

5- **تفعيل مشاركة الوالدين** Parent Involvement من خلال برامج لإرشاد الوالدين Parent Counseling ؛ بهدف توفير بيئة تربوية علاجية - تأهيلية متكاملة في رعاية الأشخاص الصم.

6- **توظيف المستحدثات العالمية** في مجال رعاية الصم ، وبخاصة - على سبيل المثال - ما يتعلق بزرع الحلزون Cochlear Implants في الأذن الباطنة وما له من تضمينات تربوية وتأهيلية، وكذلك ما يتعلق بنماذج الدمج Inclusion ، دفعاً للعمل في هذا الميدان، وتطويراً لخبرات وطنية مناسبة.

7- **تهيئة المجتمع** ليكون وسطاً قابلاً ومتقبلاً للأشخاص الصم، يتوافق معهم، ويتوافقون معه، تعززه اتجاهات موجبة ومهارات فعالة في التفاعل المتبادل بين المجتمع وهذه الفئة من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

8- **اعتماد أساليب إدارة المعلومات** Information management في تنظيم العمل وتنسيقه، واستثمار تكنولوجيا المعلومات في عمليات تعليم الصم وتأهيلهم.

استراتيجيات التدخل
(التدخل متعدد المداخل)

تعني استراتيجيات التدخل Intervention الجهود المنظمة الموجهة لتنمية إمكانات الطفل، وصولاً بها إلى المستوى الأمثل الذي يمكن أن يحققه، وهي جهود متنوعة ومرنة؛ لتلبية حاجات الطفل إلى النمو والتقدم. ويعتمد التدخل على المعلومات المستمدة من عمليات وإجراءات "التعرف" و"التقدير".

التدخل عملية دينامية توجه إلى إحداث تغيرات إيجابية فعالة في نمو الطفل الأصم في جوانب متعددة تتعلق بمتطلبات نموه وتحديات إعاقته؛ لهذا يوجه التدخل إلى تلبية احتياجات الطفل الجسمية الطبية، والتربوية، والنفسية، والاجتماعية، وتأهيله لحياة متوافقة ومنتجة وفعالة. وهذا التدخل متعدد المداخل، يعتمد بالضرورة هكذا على منحى العلمية

البينية، وفي تفاعل بين المداخل المختلفة لجهود وخطط وأساليب التدخل، وحيث يكون كل مدخل ملتزماً بتحقيق أقصى تقدم عند الطفل، كما يتضح مما يأتي:

التدخل الطبي :

يُعتَبر التدخل الطبي الجبهة الأولى لرعاية الأصم ، والأساس القاعدي الذي تنهض عليه استراتيجيات التدخل الأخرى. ففي بعض الحالات، يمكن التحكم في بعض الأمراض أو الاضطرابات عن طريق العلاجات الطبية، مثل علاج حالات الصرع عند بعض الأطفال الصم باستخدام عقاقير طبية، مثل الديلانتين Dilantin والفينوباربيتول Phenobarbitol، وكذلك التحكم في النشاط الزائد المرتبط بصعوبات التعلم عن طريق استخدام عقاقير المنبهات، مثل الريتالين Ritalin ، وغير ذلك من أمراض أو علل جسمية يمكن علاجها أو الحد من تأثيرها أو من تفاقمها، أو تقليل آثارها الضارة على نمو الطفل.

ولما كانت الإعاقة السمعية عند الطفل الأصم هي الإعاقة الأولية التي تنعكس من ثم على تطور إعاقات ثانوية، خاصة فيما يتعلق باضطرابات التواصل عند الطفل وتأثيرها على الجوانب الأخرى من تطور نمو الطفل ؛ فإن التدخل الطبي من خلال الاختصاصيين في طب الأطفال والأذن والحنجرة يُعتَبر جبهة رئيسة في رعاية الصم فيما يلي :

- تحديد نمط فقدان السمع:
  - الفقدان التوصيلي.
  - الفقدان الحسي العصبي.
  - اعتلال الوظيفة السمعية المركزية.
- تحديد درجة فقدان السمع.
- تحديد الحالات المعوقة الأخرى Handicapping Conditions .
- تعيين الأجهزة والمعينات السمعية المتناسبة مع طبيعة فقدان السمع ودرجته.
- المتابعة الطبية الدورية للطفل.
- استخدام المستحدثات الطبية في تحسين الإمكانات الحسية العصبية للطفل الأصم. ونخص بالذكر زرع الحلزون في الأذن الباطنة، وغير ذلك من نواحي التقدم المتنامي في تعويض فقدان السمع بالأجهزة والأدوات المتقدمة. وسوف

نشير إلى زرع الحلزون كنموذج للتدخل الطبي وما له من تضمينات تربوية ونفسية.

زرع الحلزون في الأذن الباطنة وتضميناته التربوية والنفسية :

زرع الحلزون Cochlear implant هو عبارة عن أداة (جهاز) مزروعة جراحياً في الأذن الباطنة، تنقل التنبيه الكهربي إلى الأذن الداخلية. ويُستخدَم زرع الحلزون لتوفير سمع جزئي للأشخاص الصم ذوي المستوى "الشديد" و "العميق" من فقدان السمع، ولا يوفر سمعاً عادياً، ولكنه بالأحرى يوفر وعياً بالأصوات في البيئة وبعض المعلومات المتعلقة بالإشارات الكلامية. وتختلف فوائد زرع الحلزون من فرد لآخر. ويتوقف ذلك على عوامل، مثل؛ سن بداية الإصابة بالصمم، والسن التي أجريت فيها جراحة زرع الحلزون، والدافعية عند الفرد، وحالة الحلزون، ونوعية التدريب والمساندة التي يلقاها الطفل بعد زرع الحلزون.

ولقد أقرت "إدارة الغذاء والعقاقير" (FDA) بالولايات المتحدة الأمريكية أداتين (جهازين) للاستخدام لدى الأطفال من سن 2 – 17 سنة، بصرف النظر عن سن بداية فقدان السمع. وينبغي أن يخضع الطفل – من خلال فريق من الاختصاصيين – لفحوص مستفيضة، بحيث لا توصف هذه الأدوات إلا للأشخاص ذوي المستوى الشديد أو العميق من فقدان السمع. وعلى الرغم من أن زرع الحلزون باهظ التكاليف، فقد تبين أنه ذو قيمة علاجية كبيرة للأشخاص الصم، وكما يتضح من بعض المؤشرات المستمدة من بحوث "جامعة جون هوبكنز" بالولايات المتحدة الأمريكية، نجملها فيما يلي :

- يزداد الإقبال كل عام بمعدل 25٪ على زرع الحلزون.
- ينبغي أن يتلقى الأطفال ذوو زرع الحلزون علاجاً مكثفاً ومستمراً؛ لكي يحققوا أقصى استفادة من هذا التدخل، وأن يحصلوا على تدريب سمعي عدة مرات في الأسبوع.
- أن زرع الحلزون لا يستبعد الحاجة إلى برنامج تربوي متخصص للطفل.
- أن الأشخاص ذوي زرع الحلزون يتحسن السمع عندهم عند مدى 15 إلى 40 ديسيبل. وهذا ما يمكنهم من تعرُّف تفوهات النطق خلال المحادثات الجارية حولهم.
- لقد اعتبر زرع الحلزون في الثمانينيات أداة معينة لقراءة الشفاه. أما اليوم فهو أداة مجدية في فهم الكلام من دون دلائل غير لفظية. وتميل قراءة الكلام Speech

reading إلى التحسن كلما صار الشخص المستخدم لهذه الأداة قادراً على التعامل مع الدلائل أو الإشارات السمعية.

- لقد تبين أن الأطفال ذوي زرع الحلزون قد أحرزوا تقدماً ملموساً في الإدراك الكلامي والتعرف الكلامي، وأن هذا التقدم قد استمر على الأقل خمس سنوات بعد زرع الحلزون. وكلما كان الزرع مبكراً، كلما أحرز الطفل مكاسب أكبر في تحسن الاستقبال الكلامي.
- يحرز الأطفال الصم ذوو زرع الحلزون معدلات للتعلم مكافئة في المتوسط لمعدلات تعلم أقرانهم من الأطفال عاديي السمع.
- يحقق زرع الحلزون للأطفال الصم ذوي المستوى العميق من فقدان السمع مستوى من الحساسية السمعية يمكنهم من إدراك معظم أصوات اللغة المنطوقة، حتى حينما يكون تواترها عند مستويات منخفضة من الكثافة.
- أن نجاح زرع الحلزون لدى الأطفال رهن بمهارات الفريق الإكلينيكي في التعامل مع الصم، وبالتزام الأسرة ومشاركتها.

ومن الواضح أن ما تزخر به التكنولوجيات المُعِينة Assistive Technology في ميدان تأهيل الأشخاص الصم من تقدم، يهيئ سنداً قوياً وتيسيرات فعالة لاستراتيجيات التدخل التربوي والنفسي والاجتماعي.

التدخل التربوي النفسي:

يحمل التدخل التربوي النفسي المسئولية الكبرى في رعاية الصم وتنميتهم بمعطيات الصحة النفسية. وهذا النمط من التدخل تتكامل في نسقه المفاهيم والمبادئ والأساليب والفنيات التي تزخر بها التربية وعلوم النفس في وحدة وظيفية يصعب الفصل بينها. فالتدخل التربوي النفسي هو **علاج تربوي** لهؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وفي هذا تبرز استراتيجيات عدة ذات فاعلية في رعاية الصم وتأهيلهم وتنميتهم، فيما يأتي:

التدريس التشخيصي - الموصوف Diagnostic-Preseriptive Teaching

تعتمد هذه الاستراتيجية على النتائج المتجمعة من القياس والتقويم للطفل. وتتألف من الجوانب الآتية:

1- تحديد الأهداف السلوكية، وتُصاغ في شكل عبارات تصف الأهداف والمقاصد التربوية.

2- التشخيص لتحديد أي الأهداف قد حققها الطفل.

3- الوصفة، وهي عملية تخطيط الأنشطة التربوية التي سوف تساعد الطفل على تحقيق الأهداف.

4- القياس أو التقويم مرجعي المحك؛ لتحديد ما إذا كان الطفل قد حقق الأهداف التربوية.

ومن الواضح أن استراتيجية التدريس التشخيصي - الموصوف قوامها توظيف لفنيات إكلينيكية وتأهيلية وعلاجية في صميم عملية التربية، التي هي عملية تعلم وعملية علاج وتأهيل في الوقت نفسه ، أو هي عملية نمو متكامل للطفل الأصم؛ تلبية لاحتياجاته الخاصة.

الخطة التربوية الفردية Individualized Educational Plan (IEP) :

وهي حق للطفل الأصم ، ولأى طفل من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويعتمد بناء الخطة التربوية الفردية على التعاون والمشاركة بين الوالدين والمعلمين والاختصاصيين المهنيين، كفريق لتحديد الحاجات النوعية للطفل، التي تستمد منها الأهداف التربوية التي توضع للطفل، وتحدد لها من ثم الخبرات والأنشطة والأساليب التي تحقق تلك الأهداف .

إن الخطة التربوية الفردية (IEP) هي هكذا وثيقة:

- يُقصدَ منها أن تتطور من خلال جهود مشتركة وتعاونية بين الوالدين والمعلمين والاختصاصيين.
- تصف قدرات الطفل وحاجاته بشكل دقيق.
- تقرر بالتفصيل الأنشطة والخدمات التي تصمم بدقة لتلبية هذه الحاجات الفريدة.

ويحرص فريق الخطة التربوية الفريدة (IEP Team) على مراعاة الاعتبارات الآتية:

- نواحي القوة عند الطفل.
- اهتمامات الوالدين بتوفير تعليم فعال للابن.

- النتائج الأكثر حداثة لتقويم الطفل.
- السجلات المدرسية الحالية للطفل.
- الخطة التربوية الفردية الحالية للطفل.
- ما يتوافر من تقويمات تربوية مستقلة للطفل.
- معلومات عن الإمكانات السمعية واللغوية للطفل، ودرجة فقدان السمع، واحتمالات استخدام إمكاناته الاتصالية.
- وجود مشكلات سلوكية أو انفعالية تنعكس على تعلمه، ومعالجتها بأساليب التدخل الإرشادي / العلاجي.
- أدوات التكنولوجيا المُعِينة وخدماتها.
- المستوى الأكاديمي للطفل.
- الحاجات الاجتماعية والانفعالية والثقافية للطفل، بما فيها فرص التفاعل والتواصل مع الأقران.

وفي ضوء هذه الاعتبارات، ينبغي أن تتضمن الخطة التربوية الفردية المكونات الآتية:

- مستويات الأداء التربوي الحالي للطفل.
- الأهداف السنوية للطفل، متضمنة الأهداف التعليمية قصيرة الأمد.
- إقرار برنامج التربية الخاصة، والخدمات المتعلقة بها، والمعينات والخدمات التكميلية التي تُقدَّم للطفل، أو تُوفَّر من أجله.
- إيضاح المدى الذي لا يستطيع الطفل عنده أن يتشارك مع أطفال غير معاقين في الفصول العادية.
- تسجيل أية تعديلات خاصة في إجراءات القياس والتقويم التي قد يتطلبها الطفل.
- تحديد الإطار الزمني لتنفيذ التدخل التربوي : تاريخ ابتداء العمل بالخطة، وتاريخ كل مرحلة منها، وطول مدة الأنشطة أو الخدمات المقدمة.
- تحديد نوعية الأنشطة والخبرات والخدمات، وأساليب تقديمها، وأدواتها وموادها، في كل مرحلة من الخطة الزمنية.
- تحديد أساليب قياس تقدم الطفل نحو تحقيق الأهداف السنوية المقررة.
- تحديد أساليب تزويد الوالدين بشكل منتظم بالمعلومات المتعلقة بتقدم الطفل عن

طريق "بطاقات تقارير الخطة التربوية الفردية" (IEP report cards) عن مدى ما أحرزه الطفل من تقدم في إطار هذه الخطة.

الخطة الخدمية الفردية للأسرة Individualized Family service plan (IFSP):

وهي خطة مكتوبة للأسرة ؛ لتأكيد مبدأ "**مشاركة الوالدين**" Parent involvement في برنامج الخدمات التي ينبغي أن تُقدَّم للابن. وتبين هذه الخطة كيف أن الأسرة والفريق الإكلينيكي (المعلمين والأطباء واختصاصي الأنف والأذن والسمع والكلام والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين) سوف يعملون معاً في سبيل توفير الخدمات التي تم اختيارها للطفل. وتتميز الخطة بأنها متمركزة على الأسرة؛ وهذا يعني أن الوالدين أعضاء فاعلون في هذا الفريق، ولهما دور رئيسي في اتخاذ القرارات في إطار الخطة.

تبنى الخطة الخدمية الفردية للأسرة (IFSP) استناداً إلى المعلومات المستمدة من نتائج تقويم الطفل، ومن الاهتمامات والمصادر التي يحددها الوالدان. وتعين الخطة الخدمات التي يحتاجها الطفل لنموه وتقدمه، والخدمات التي تحتاجها الأسرة لمساعدة الطفل على النمو والتقدم، وواجبات كل عضو من أعضاء الأسرة، ودعم الآخرين المعنيين من خارج الأسرة، كالأقارب والأصدقاء. كما تحدد الخطة الخدمات التي يوفرها الأعضاء الآخرون من الفريق الإكلينيكي، ودور الأسرة فيها. ومن الأهمية بمكان أن يكون هناك شخص مسئول عن هذه الخطة والعمل بها في كل مراحلها، وهو ما يُعرَف بـ "منسق الخدمات للطفل"، وهو دور يمكن أن يقوم به المرشد النفسي أو الاختصاصي النفسي أو الاجتماعي، ويكون مسئولاً عن توضيح الخطة للوالدين ومتابعتهم في العمل بها والإجابة عن تساؤلاتهم واستفساراتهم.

استراتيجيات الدمج Inclusion strategies:

تؤكد الاتجاهات المعاصرة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة الحاجة إلى برامج مؤسسية خاصة للأطفال المعاقين من المستوى الشديد والعميق (ومنها الأطفال الصم ذوو المستوى "الشديد" و"العميق" من فقدان السمع)، كما تشجع في الوقت نفسه على "الدمج"،

وهو توجه نحو وضع هذه الفئة من الأطفال ورعايتهم وتعليمهم في "**البيئة الأقل تقييداً**" Least restrictive environment . ويعني مفهوم "البيئة الأقل تقييداً" أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتم تعليمهم مع الأطفال العاديين، إلا إذا كانت طبيعة الإعاقة ودرجة شدتها تجعل تعليم الطفل المعاق في الفصول العادية مع استخدام المُعينات والخدمات التكميلية ، لا يحقق الأهداف المرجوة منه.

ونقدم في هذا السياق نماذج للدمج ذات مغزى خاص، تطرحها خبرات "جامعة جالوديت" Gallaudet University (واشنطن) بالولايات المتحدة الأمريكية، (وهي جامعة رائدة للصم، وتُعنَى ببحوث وبرامج رعاية الصم وتأهيلهم في المراحل العمرية والتعليمية المختلفة)، تؤكد أن برامج الدمج تنطوي على فوائد ومكاسب لكل الطلاب في هذه البرامج، وبخاصة نمو المهارات اللغوية والاجتماعية والأكاديمية، وكذلك الاتجاهات والمهارات الإنسانية، كالعطف والإيثار والضمير الاجتماعي. كما يظهر من نتائج هذه البرامج تقدم في الأداء الأكاديمي للطالب، وتعلم الأطفال أن يقدروا نواحي القوة عند كل زملائهم وأن يستخدموها في إطار من التفاعل والتبادل. وتلك كلها مؤشرات تشير إلى فاعلية برامج الدمج في تحقيق أهداف الصحة النفسية لدى هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تنمية ووقاية وعلاجاً. وفيما يلي نعرض لنماذج لاستراتيجيات الدمج، وهي وإن كانت متنوعة، إلا أنها ترتبط ببعضها البعض، مما تقدمه خبرات "جامعة جالوديت"، وهي نماذج تحتاج منا إلى تأمل ودراسة، بهدف الاستفادة منها بشكل وظيفي، فيما يأتي :

(Jones, Ross, & Kendall, 2002)

1- **التمركز على الطالب Student - centeredness** : تتوجه البرامج التي تعتمد على هذه الاستراتيجية إلى مشاركة الطلاب في كثير من عناصر التعليم، بما فيها اختيار محتوى المنهج والأنشطة التعليمية، وجدولة المنهج، وتقويم الطالب. ويتم تصميم المناهج والطرق التعليمية لتلبية حاجات الطلاب، بدلاً من محاولة مواءمة الطلاب داخل منهج وبأساليب تعليمية معدة سلفاً.

2- **المنحى الفردي Individualized approach** : وعلى أساسه تكون لدى المعلمين توقعات مختلفة لعمليات التعلم ونواتج التعلم بالنسبة إلى كل طالب، حتى في حالة عمل الطلاب معاً في نشاط جماعي.

3- **نماذج التعلم القائم على النشاط Activity - based learning models** : يتأتى معظم التعلم لدى الطالب من الأنشطة والمشروعات التي يكون فيها الطالب مشاركاً فعالاً، وليس مستقبلاً سلبياً للمعرفة التي يقدمها المعلم، أو تتوافر له من مصادر أخرى.

4- **التدريس عن طريق الأقران Peer - tutoring** : يعتمد هذا المنحى على مساعدة الطلاب بعضهم البعض في سياق عديد من الأنشطة. ويفيد هذا المنحى، ليس فحسب للمتعلم المتلقي، ولكن أيضاً للأقران الذين يقومون بمهمة تعليمية لزملائهم، حيث تؤدي التغذية الراجعة إلى تعزيز التعلم عندهم، إضافة إلى تقوية تقدير الذات لديهم.

5- **بناء جماعة Community building** : بهذا المنحى يُنظَر إلى الفصل والمدرسة على أنها جماعات يُسهِم فيها الأفراد بطرق مختلفة وفريدة، ويعملون معاً نحو تحقيق أهداف مشتركة.

6- **الذكاءات المتعددة Multiple interlligences** : تتوفر لدى المعلم توقعات مرنة بأن عملية التعلم ونواتجها سوف تكون مختلفة بالنسبة إلى كل طالب . لذا يتوجه المعلمون إلى تنظيم الأنشطة التعليمية وتحديد أساليب القياس والتقويم بطريقة تسمح للطلاب ، باختلاف أساليب تعلمهم ، أن يسهموا ، وأن يتعلموا إلى أقصى حد؛ وحيث تلقى كل أساليب التعلم تقديراً متكافئاً. ومنحى هذا شأنه يكشف عن تميز الفرد في قدراته العقلية، أو في نوعية ذكائه، وذلك من خلال نشاط التعلم.

7- **المنهج المتكامل Integrated curriculum** : وفي هذا المنحى يعمل المعلمون – تشاركاً مع الفريق الإكلينيكي – في بناء وحدات لموضوعات المنهج، تعتمد على العلمية البينية، تؤدي إلى تنسيق للتعلم عبر المكونات المختلفة لمحتوى المنهج.

8- **التركيز على التحكم في السلوك الداخلي Internal behavior - management focus** : يُعنَى هذا المنحى بتنمية الضبط الداخلي للسلوك والمسئولية الشخصية إزاء سوء المسلك. يركز هذا المنحى على العواقب الطبيعية كنواتج للسلوك الاجتماعي، التي يستبصرها التلاميذ من خلال الدراسة والمناقشة، ويتوصلون بشأنها إلى قرارات وحلول. وهنا تُستخدَم السلوكات غير المقبولة كأدوات للتعليم، وحيث يتوصل

الطلاب إلى بصيرة للأساليب التي يتعلمون فيها أن يكونوا مسئولين عن سلوكاتهم وأفعالهم ونتائجها.

9- **التقدير الذاتي Self - assessment** : تؤكد على تقدير الطالب للتعلم، وليس على أساس أحكام المعلم وحدها.

10 - **التقدير الأصيل Authentic assessment** : يعتمد على ما يتوفر عن الطلاب من نواتج، وليس على الاختبارات، حيث تُستخدَم إنتاجات الطالب كأساس لتقويم التعلم والتقدم.

11- **التوجه نحو العمليات Process orientation** : يؤكد نوعية العملية التي يتم من خلالها التعلم أو تطوير الناتج أكثر مما يؤكد على النواتج ذاتها.

12- **التعلم القائم على الاستقصاء Inquiry - bases learning** : يرتكز هذا المنحى على استثمار أسئلة الطلاب في توجيه موضوعات المنهج وأنشطته؛ وحيث يكون تشجيع الطلاب على طرح الأسئلة والبحث عن إجابات لها ، موجهات رئيسة للتعلم.

تلك نماذج لاستراتيجيات الدمج: دمج الأشخاص الصم مع العاديين، ودمج الأشخاص الصم ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم من الصم، وذلك في بيئات للتعلم تقوم على الوصل لا الفصل بين الصم ونظرائهم من العاديين.

المراجع :

- Calvert, D., & Silverman, R. (1975). Speech and deafness. Washington, D.C.: Alexander Graham Bell Association.
- Cartwright, G.P., Cartwright, C.A., & Ward, M.E. (1985). Educating special learners. Belmont, California: Wadsworth Pub. Co.
- Jones, T.W., Ross, P.A., & Kendall, M.A. (2002). Inclusion strategies for deaf students with special needs. Washington, D.C.: American Society for Deaf Children.
- Kirk, S.A., & Gallagher, J.J. (1983). Educating exceptional children. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Moores, D. (1982). Educating the deaf: Psychology, principles, and practices. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Shames, G. H., & Wiig, E.H. (1982). Human communication disorders. Columbus: Charles E. Merrill Pub. Co.

التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين

د. عثمان لبيب فراج ✿

تشكل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من الأطفال والشباب نسبة لا تقل عن 12 – 15٪ من أفراد المجتمع، يعانون من نوع أو درجة وأخرى من إعاقة في إحدى قدراتهم، كالبصر أو السمع أو التخاطب أو القدرات العقلية أو القدرة على التعلم. ومع تطور العلم والمعرفة بالأعراض والعوامل المسببة لكل من هذه الإعاقات، تطورت الاتجاهات وأساليب الرعاية والتربية والتأهيل من السلبية إلى الاتجاهات الإيجابية، بدءاً بالمراكز المتخصصة للتأهيل والتربية الخاصة، والدمج الشامل في الفصول العادية وفي المجتمع ، في مواقع العمل والسكن والنوادي الاجتماعية والثقافية والرياضية Normalization . وتطورت أساليب الرعاية والتأهيل والتربية، من الأساليب التقليدية عن طريق التلقين والمحاضرة والطباشير والسبورة، إلى وسائل تعليمية أكثر حداثة؛ فبزغت تكنولوجيا التعلم التي أمكن توظيف تقنياتها بفاعلية وكفاءة، منها الوسائل الحسية، كالنماذج والمعينات السمعية والبصرية من أجهزة الإسقاط Slide Projectors و Overhead Projector، والتليفزيون من دوائر مغلقة أو مفتوحة وفيديو، والحاسوب Computer الذي يسهل إدخال المعلومات وتجميعها وتخزينها واسترجاعها .

✿ أستاذ الصحة النفسية وصحة البيئة بالجامعة الأمريكية – القاهرة

فالكمبيوتر يشجع المعوق في الحصول على المعلومات والبحث عن المعرفه بنفسه ، بدلاً من الاعتماد على نشاط المدرس في التلقين المباشر لها ، كما في كافة الأساليب التقليدية في الفصل المدرسي، بينما التلميذ يجلس في سكون بلا نشاط يُذكَر .. فالكمبيوتر دائرة معارف كاملة طالما توافرت برامجه Soft Ware وأسطوانات مدمجة C.D's ، وإمكانية الاتصال بشبكة الإنترنت العالمية لأي مجال أو علم أو معلومة من أي مكان في العالم .... وجميعها إمكانات متوافرة في المنزل وفي متناول يده، يتعامل ويتجاوب معها بالسرعة التي تتناسب مع قدراته العقلية والجسمية، ومع ما يعانيه من إعاقة أو قصور في تلك القدرات، وتعطيه في الحال التغذية الرجعية Feed Back اللازمة لتدعيم عملية التعلم من جهة، وقدرته على الإنتاج الفكري والمعرفي. ولذا يسهم في إثراء حياته، وفي تحقيق الكفاية الإنتاجية لمجتمعه، بدلاً من أن يكون عالة عليه .

استخدام التكنولوجيا المعينة Assistive Technology

لا شك أن أهم أهداف برامج التأهيل الشامل للمعوقين هو تأمين فرص دمجهم في المجتمع، عن طريق التعليم والتدريب والالتحاق بالعمل الذي يتناسب مع قدراتهم؛ لتحقيق أعلى قدر ممكن من الاستقلال الاقتصادي والاجتماعي والاعتماد على النفس في الحياة اليومية والعمل. وتلعب الوسائل السمعية والبصرية والأجهزة التعويضية دوراً أساسياً في تدعيم فاعلية برامج التعليم والتدريب، خاصة إذا أحسن اختيار التكنولوجيا المناسبة لكل نوع منها، أخذاً في الاعتبار الأهداف التربوية لتلك البرامج .

ولقد أحدثت البحوث التطبيقية في العقود الثلاثة الماضية تقدماً مذهلاً في تكنولوجيا الوسائل المعينة والأجهزة التعويضية في كافة مجالات الإعاقة، وسنتناول بعضها .

ويتوافر حالياً العديد من التقنيات المتطورة، منها البسيط، ومنها الذي يعتمد على الإلكترونيات التي يمكن للمعوق استخدامها في نواحٍ متعددة، سواء في مجالات التدريب أو العمل أو الدمج في الحياة اليومية في مراحل حياته المختلفة؛ لتزيد من فرص اندماجه في المجتمع وتفتح أمامه مجالات أوسع؛ ليحيا حياة طبيعية، تمحو كثيراً من الآثار السلبية لإعاقته، وتجعله أقرب ما يكون للفرد غير المعوق، فتحقق له أكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس، كما تقلل في الوقت نفسه من التكاليف التي تفرضها إعاقته على

الأسرة والخدمات التي تتطلبها الإعاقة من الدولة، سواء منها التعليمية، أو التدريب المهني، أو المواصلات، أو الخدمات الصحية، أو غيرها .

وقد كان موضوع نقل التكنولوجيا الحديثة إلى الدول النامية محوراً لمؤتمر عقدته الهيئة الدولية لتطوير بدائل وسائل الاتصال (I S A A C) الذي عُقِد في مدينة كارديف في إنجلترا في يونيه سنة 1987 ، وأكد أهمية تعاون الدول الصناعية؛ لتدعيم جهود الدول النامية، خاصة في مجال استخدام التكنولوجيا الحديثة في مجال الإعاقة، وكان أهم ما أثير فيه ما يلي :

1- أن الأوضاع الصحية في الدول النامية ما زالت متخلفة لدرجة كبيرة، فما زالت الأمراض الستة التي تصيب الأطفال تحت الخامسة، والتي يمكن الوقاية منها بالتحصين منتشرة، وتؤدي إلى الوفاة والإعاقة، وكذلك سوء التغذية وحوادث الأطفال (وفيات الرضع في الدول النامية تصل إلى 170 بالألف، بينما لا تتعدى 19 في الدول الصناعية) رغم توافر التكنولوجيا التي تعالج كافة المشكلات الصحية وتوافر الأمصال والوسائل التعليمية؛ لرفع الوعي التغذوي والوقاية من الحوادث .

2- تلوث البيئة، وخاصة بمخلفات المعادن الثقلية، كالرصاص والزئبق؛ نتيجة عادم السيارات ونفايات الصناعة، مثل الرصاص وأول أكسيد الكربون وثاني أكسيد الكبريت وأكسيد النتروجين، التي تلوث الهواء والماء والتربة ، وتؤدي إلى العديد من حالات التخلف العقلي والإعاقات التعليمية وأمراض الكبد والفشل الكلوي ؛ يحدث هذا في الدول النامية، والأطفال أول ضحايا التلوث، بينما يتوافر لأطفال الدول الصناعية التكنولوجيا المتطورة، التي تعالج عادم السيارات ونفايات الصناعة والصرف الصحي، وتؤمن حماية البيئة والموارد الطبيعية من الماء والهواء والتربة من التلوث .

3- إذا كان تفكك الاتحاد السوفييتي في أوائل التسعينيات قد أنهى الحرب الباردة واحتمالات الحروب العالمية ؛ فإن الحروب المحلية لم تنتهِ بعد، بل زادت وانتشرت في كل أرجاء المعمورة في الشرق الأوسط في فلسطين والبوسنة والصومال والسودان وإريتريا وإثيوبيا، واشتعلت أحقاد التطرف في الجزائر وتونس ومصر والأردن، وراح الآلاف من الضحايا واللاجئين ، وكان الأطفال أيضاً أول الضحايا، ومن بينهم حالياً

العديد من المعوقين الذين هم في حاجة إلى الأجهزة التعويضية والوسائل المعينة التي توفرها التقنيات الحديثة.

4- في الوقت الذي تتفاعل فيه العوامل الثلاثة السابقة، وتزيد من اتساع حجم مشكلة الإعاقة ، وإلحاح الحاجة إلى ما توفره التكنولوجيا المتطورة من إمكانات - والتي هي في الوقت نفسه مرتفعة التكلفة - تقف الإمكانات المادية المحدودة للدول النامية حائلاً بينها وبين استخدامها تلك التكنولوجيا؛ لتحقيق وتوفير حياة كريمة لأبنائها المعوقين. ويكفي أن نعلم - حسب ما جاء في إحصاءات المؤتمر المذكور - أن متوسط ما تنفقه الدول النامية على الرعاية الصحية للفرد لا يتجاوز 1,7 دولار سنوياً مقابل 200 دولار سنوياً متوسط ما تنفقه الدول الصناعية على المواطن فيها .

ومن هنا نادى المؤتمر في توصياته بضرورة قيام الدول الصناعية بتقديم المعونات السخية للدول النامية ، وتوفير التكنولوجيا المتطورة بأسعار رمزية في مجال الإعاقة ، وحث المنظمات الدولية، مثل :

Rehabilitation International - L LO - Who - U N E S C O ، على مضاعفة معوناتها في مجال الإعاقة، بتقديم الدعم في نقل التكنولوجيا المتطورة من الدول الصناعية إلى الدول النامية، وفي تدريب العاملين فيها على تصنيع قطع الغيار وصيانة الأجهزة واستخدامها .

ولكن المشكلة تتلخص في أن الشركات المنتجة للتكنولوجيا الحديثة هي التي تنفق الملايين على البحوث التي تؤدي إلى ابتكار الأجهزة التعويضية أو الإلكترونية التي تعين المعوق في حياته اليومية، وليست الحكومات هي التي تتحمل نفقات تلك البحوث. ومن الطبيعي أن تقوم الشركات بإضافة ما تنفقه على البحوث إلى تكلفة تصنيع الأجهزة التي تصنعها .

وهذا يفسر السبب في ارتفاع أثمانها، وإن كانت الأوضاع الاقتصادية في الدول الصناعية المنتجة لهذه التكنولوجيا تسمح للمعوق باقتنائها واستخدامها؛ فإن ارتفاع تكلفتها يقف حائلاً بين المعوقين في الدول النامية والاستمتاع باستخدامها، وإدخال البهجة على حياتهم اليومية، وإتاحة فرص أكبر للعمل والاندماج في المجتمع. وحتى في الدول الصناعية نفسها ، أصدرت حكوماتها من التشريعات ما يُمَكِّن المعوق الذي لا تسمح له

ظروفه المادية بشراء ما يلزمه من التكنولوجيا المتطورة. ونذكر على سبيل المثال التشريع الشهير المعروف بقانون المعونة التكنولوجية للأفراد المعوقين للعام 1988، الذي أصدرته حكومة الولايات المتحدة، وينص على توفير الدولة للمعونة المادية الكافية لتطوير واستخدام برامج تزويد المعوقين من جميع الأعمار بأحدث التقنيات اللازمة لأنواع الإعاقة كافّة.

هذا القانون الذي ترتب عليه أن كافة المصانع المنتجة للأجهزة التعويضية للمعوقين تعمل بكل طاقاتها منذ ذلك التاريخ؛ لتلبية احتياجات الحكومة التي تبذل كل الجهود؛ لتنفيذ التزاماتها حيال المعوقين داخل حدودها أولاً قبل أن تستجيب لطلبات الدول الأخرى .

والعقبة المهمة الأخرى التي تواجه الدول النامية بعد التمويل هي تطوير التقنيات المنتجة في الخارج للظروف والأوضاع المحلية في مجتمعاتها. ونضرب مثلاً على ذلك استخدام الحاسبات الآلية أو Microcomputers بصفة خاصة وتوابعها، مثل معالج النصوص Wordprocessor ، ووحدة تركيب أو تجميع كلمات جمل التخاطب Speech Synthesizer ، والوحدات الطرفية الطابعة بالليزر Printer لإصدار الناتج مطبوعاً، أو أجهزة الكمبيوتر الخاصة بالترجمة، سواء منها الطابعة أو الناطقة المسموعة أو ذات الشاشة المرئية، والتي تترجم اللغة التي تدخل إليها إلى اللغة المطلوبة. وبعض هذه الأجهزة يمكن أن يُترجَم إلى خمس لغات مختلفة. ومن هذا يتبين إلى أي حد يمكن لهذه الأنواع من التقنيات عالية الكفاءة أن توفر من وسائل الاتصال التي تفتح أبواباً واسعة ومجالات متعددة أمام العديد من أفراد كانوا عاجزين عن الاتصال أو التعبير عن أنفسهم، منهم الكفيف ومحدود الإبصار أو الأصم والأبكم أو ثقيل السمع أو من يعاني من بعض درجات الشلل المخي Cerebral Palcy .

فقد أدى ابتكار تكنولوجيا الميكرو كمبيوتر وتوابعها إلى إحداث ثورة في مجال تأهيل وتدريب المعوقين من هذه الفئات ؛ بل وفتح أمامهم عديداً من الأبواب في سوق العمل، وآمالاً واسعة في حياة أفضل واكتساب الثقة بالنفس والمشاركة في الحياة الاجتماعية والإسهام في تحقيق الكفاية الإنتاجية .

ومن الطبيعي أن استخدام التقنيات الحديثة يتطلب ترتيبات مسبقة، أهمها في مجال تأهيل المكفوفين، على سبيل المثال :

أ- التدريب على استخدام الكمبيوتر بشكل مقررات منظمة، تتناول مفهوم الكمبيوتر،

وكيف يعمل، ومفاتيحه، ولغات الكمبيوتر (البيسك، والكوبول على الأقل) والأطر والنماذج، وإدخال المعلومات، والاستدعاء، والاستقبال، واستخدام الميكرو كمبيوتر ومعالج النصوص ووحدات الطباعة .. إلخ .

2- تدريب فنيين على أعمال الإصلاح والصيانة .

3- التدريب على برمجة المواد باستخدام اللغات، مثل البيسك والكوبول؛ لوضع الأطر والنماذج لاستقبال المعلومات باللغة العربية حالياً .

أولاً : تكنولوجيا تأهيل الكفيف :

يُستخدم الكمبيوتر في إدخال المواد بواسطة شخص مبصر باللغة العربية، فيترجمها الكمبيوتر إلى لغة برايل، وتخرج منه بشكل لوح من الزنك، تُستخدَم في المطابع التقليدية لطبع الكتب على ورق مقوى من ملفات برايل. ويمكن للشخص المبصر إنتاج 200 صفحة برايل في الساعة الواحدة .

هذا وقد قام المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين بالرياض بجهد مشكور في هذا المجال ، مطوراً هذه التكنولوجيا الجديدة بتعريبها وإعادة تشكيل الحروف. وقد أنتج في الفترة (النصف الثاني من الثمانينيات) باستخدام هذه التكنولوجيا ، مائة ضعف ما أنتجه في السنوات الخمس الأولى من الثمانينيات قبل استخدامها ، فقام بطباعة المناهج الدراسية بطريقة برايل في كل من السعودية والبحرين ودولة الإمارات العربية المتحدة، وطباعة مجلة باللغة الإنجليزية، هي مجلة "الفجر" أو مجلة "عالم الكفيف" ، ثم أتم طباعة القرآن الكريم؛ كل هذا بطريقة برايل، وباستخدام المايكرو كمبيوتر، وقدم مساعدته لدول عربية عدة. هذا ولجهاز المايكرو كمبيوتر من قطع الغيار (الإكسسوار) التي توصل به ولكل منها جهاز إدخال معلومات واستدعاء معلومات؛ لاستخدام الشخص الكفيف ، لكل منها استخدام خاص، فمنها ما يُستخدم كآلة حاسبة، لا يقوم فقط بالعمليات الحسابية البسيطة، كالطرح والجمع والضرب والقسمة والجذور، بل يقوم بأعقد العمليات الرياضية المتشابكة، أو يقوم بأعمال هندسية أو بكتابة وطباعة الرسائل أو تخزين أو ترجمة المعلومات بواسطة الكفيف نفسه، حيث إن كف البصر لا يؤثر على ذكاء الكفيف، بل ربما يُعتبَر حافزاً، ويزيد من حساسية حواسه الأخرى .

والميكرو كمبيوتر ذو التطبيقات المحسنة، مثل عرض المعلومات المخزنة في ذاكرته، الذي يقدم عرضاً صوتياً عن طريق اللمس (اللغة اللمسية الصوتية والطباعة الصوتية بطريقة برايل ولوحة مفاتيح مدخلات برايل ومخرجات جهاز الكلام الصوتي المركب) كلها تكنولوجيا متقدمة، تفتح أبواباً واسعة للمعوقين بصرياً ، وتحقق لهم استقلالية لم تُتَحْ لهم من قبل .

والواقع أن الأفراد المكفوفين، خاصة أولئك الذين لا يعانون من مشاكل تتعلق بإدخال البيانات والقادرين على استخدام لوحة مفاتيح قياسية للكمبيوتر، والذين يستخدمون لوحة مفاتيح لمسية؛ قد يحتاجون إلى وسائل بديلة؛ للوصول إلى مخرجات المعلومات التي تُعرَض عادة على شاشة استقبال، أو تلك التي تتخذ شكل نص مطبوع. ويُعتَبر جهاز عرض الطباعة بطريقة برايل وكذلك مخرجات الكلام المركب؛ من الوسائل البديلة الأكثر شيوعاً بالنسبة إلى نظم المخرجات .

وعلى سبيل المثال قد يستخدم برنامج مخصص للمكفوفين كلياً مفاتيح برايل أو أي مفاتيح لمسية أخرى (لوحة مفاتيح ملحقة خارجية يتم تركيبها وتكييفها لإدخال البيانات)، أو قد يلجأ إلى توليد المخرجات بواسطة جهاز تركيب الكلام، أو على لوحة لمسية، أو قد تُستخدَم طابعة برايل البارزة .

ويُعتبَر جهاز تركيب الكلام الاصطناعي واحداً من أكثر المخرجات شيوعاً بين المكفوفين، إذ يُستخدَم في استماع الكفيف إلى المادة المخزنة على أسطوانات الليزر (وتحمل الأسطوانة الواحدة مئات الآلاف من صفحات الكتب)، وتتوافر في الأسواق العديد من هذه الأجهزة مثل Votrax اطبع وتكلَّم Type and Talk ، وهو من أول الأجهزة التي يتيسر اقتناؤها من الناحية المادية، والتي تتميز بجهاز Vocab Sunthesizer ، وهو جهاز ذو طاقة غير محدودة لتركيب المفردات والجمل. ويصدر هذا الجهاز لغة تحاكي لغة الإنسان الآلي بعض الشيء، ولكنه يعطي اللفظ الصحيح لأي كلمة كانت .

وتتوافر في السوق العديد من البرامج للترجمة بطريقة برايل، والتي تنتج نصوصاً تمت معالجتها بواسطة أجهزة معالجة النصوص Word Processor ؛ لتأخذ صيغاً مختلفة لنصوص برايل القياسية. ويستطيع الشخص المستفيد اختيار آلة طابعة من بين آلات برايل الطابعة المتنوعة المتوافرة في الأسواق التجارية حالياً وباللغات العربية

والإنجليزية وغيرها. وتوجد حالياً أجهزة متطورة بديلة لجهاز لوحة مفاتيح برايل أو لجهاز لوحة مفاتيح الإدخال القياسية ، تستطيع استيعاب عدد يصل إلى 10,000 كلمة من كلام مستخدم الميكرو كمبيوتر الكفيف، وتعرُّف صوته، والاستجابة لأوامره، وتوليد المخرجات بطباعة النصوص المترجمة بطريقة برايل لهذه الكلمات .

ولكن المشكلة أن هذه الأجهزة غالية ومرتفعة التكاليف، ويحتاج مستخدمها وفنيو الصيانة إلى تدريب طويل، وهي تكنولوجيا سريعة التطور والتحديث، وربما تكون في الفترة التي تم فيها إعداد هذا البحث قد تطورت بشكل أوسع، هذا بالنسبة إلى الكفيف . أما بالنسبة إلى كف البصر الجزئي أو ضعف الإبصار، فقد حدث تطور كبير في التقنيات المعينة التي تُمكِّن المعوق جزئياً من الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من قدرة الإبصار المتبقية لديه؛ وذلك باستخدام أنواع مختلفة، مثل العدسات المكبرة المثبتة على شنابر النظارات ، أو على حامل، أو المعينات التلسكوبية، أو تكبير الصور أو الصفحات المطبوعة، واستخدام جهاز عرض الشرائح وجهاز المرايا العاكسة Overhead Projector ؛ لعرض الصور المكبرة على الشاشة. كذلك تُستخدَم حالياً الدوائر التليفزيونية المغلقة التي تُكَبِّر النصوص والأشكال الهندسية والجداول وغيرها مرات عديدة، وبذلك تتيح الفرصة لضعاف البصر؛ لتحقيق الاتصال المنشود وتلقي المعرفة والتعليم المثمر .

وبالنسبة إلى حركة المكفوفين، ابتكرت أجهزة متعددة، منها أجهزة استشعار مختلفة، مثل سونك تورش Sonic Torch وسولوسيلف Son Spect وموسنسور Moat sen-sor Notingham detector. وأخيراً ظهر جهاز لبحث العقبات التي تعترض طريق الكفيف Sonigmide ؛ لاستشعار البيئة، أو جهاز ليزركين Laser Cane الذي يستخدم أشعة الليزر للاستشعار ؛ وجميعها أجهزة مرتفعة الثمن للكراسي المتحركة للمقعدين، فقد حدثت تطورات عدة، بعضها في الواقع مذهل، فهناك ما هو عادي، مثل الكراسي ذات الموتور، كالموتوسيكل الصغير (بدون صوت)، ومنها ما هو صغير الحجم، يستخدمه الفرد واقفاً، ولا يشغل مساحة أكثر من 35 × 30 سم، ويتحرك على عجل صغير بموتور صغير، وله عمود بارتفاع حوالي متر ، في نهايته العليا ذراع لتوجيه الحركة والسرعة .

أما التطور المتقدم ، ففي الكراسي المزودة بالكمبيوتر الذي يتحكم في الحركة والسرعة والاتجاه والإيقاف، إما عن طريق أزرار أو مفاتيح، وإما عن طريق أوامر شفهية

صوتية، كما يمكن رفعه أيضاً بواسطة التحكم الصوتي أو التحكم اليدوي، ويمكن أيضاً إيقاف الكرسي آلياً عند إحساس الكمبيوتر بوجود عقبات أمامه. أما الوقود المستخدم في توليد الطاقة اللازمة لموتور الكرسي المتحرك ، فهو في الأجهزة الحديثة : بطاريات كهربائية يعاد شحنها دورياً بواسطة التيار الكهربائي المنزلي، أو بواسطة الطاقة الشمسية بالنسبة إلى الكراسي المستخدمة خارج المنزل .

ثانياً : تقنيات مستحدثة للصم وضعاف السمع :

يشكل تأهيل الصم صعوبة كبيرة عند مقارنته بتأهيل الفئات الأخرى من المعوقين ، ليس في مصر والعالم العربي فقط ، بل في العالم أجمع . والصم والبكم هم أكثر الفئات معاناة؛ نظراً لكونهما حالتين تعيقان الاتصال ، ومن ثم تعيقان تعلم اللغة والتفاعل مع الآخرين، وبالأحرى تعيقان عملية التعليم برمتها، ويصبح الفرد غير قادر على الإنتاج رغم أنه من حيث قدراته العقلية لا يختلف عن الفرد العادي، بل قد يكون مرتفع الذكاء، ويقف عجزه عن التعلم حائلاً دون استخدام هذا الذكاء، ويصعب عليه التكيف مع المجتمع، أو الحصول على عمل .

هذا وقد حدث تطور كبير في أجهزة تشخيص قوة السمع، وظهرت أجيال متطورة من الأجهزة المعروفة باسم Audiometers ، بعضها يعمل على كمبيوتر يعطي على الشاشة نتائج الفحص مباشرة، وبعضها يعطي النتيجة مطبوعة أو مصورة في ثوانٍ معدودة Visual rengorcement audiometer . كما ابتُكِرَت عديد من أجهزة التأهيل، مثل الحنجرة الصناعية والسماعات التي تُثبَّت في قناة الأذن للذين يعانون ضعفاً شديداً في السمع. كما تطورت الأجهزة التعويضية (السماعات)، فزادت حساسيتها، وصغر حجمها بدرجة مذهلة .

أما بالنسبة إلى حالات الصمم الكامل، الذي ترجع أسبابه إلى عامل وراثي، أو إلى إصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألماني، أو إلى تناولها بعض العقاقير الطبية، أو إلى التلوث الكيمائي ببعض مركبات المعادن الثقيلة، أو إلى عامل R H في الدم، أو إلى التهابات الأذن الوسطى أو الداخلية بعد الولادة مباشرة؛ فإن الصمم يكون تاماً، ولا تفيد فيه الأجهزة التعويضية . وحتى وقت قريب لم يكن أمام هذه الفئة إلا تعلم لغة الإشارة أو

قراءة الشفاه؛ للتعبير عن أنفسهم، والتفاهم مع الآخرين. وكانت فرص التعلم والعمل أمامهم محدودة للغاية، ولكن البحوث العلمية والتطور التكنولوجي قد فتح أمامهم المجال لكثير من فرص التعلم والتدريب، حيث ابتكرت أجهزة منها البسيط المعتدل الثمن، ومنها المعقد المرتفع الثمن، ومنها على سبيل المثال أجهزة تركيب الأصوات ذات المفردات المحدودة، وأخرى أكثر تطوراً ليس لمفرداتها حدود وقادرة على النطق بصورة واضحة مميزة للغاية . كما توجد في الأسواق أجهزة اتصال يحملها الأصم كمعينات كلامية، منها الجهاز الناطق الضوئي Light Talker وجهاز الناطق اللمسي Touch Talker . ويستخدم معهما مواد مبرمجة متعددة تحت اسم Minspeak. ومن جهة أخرى تم تطوير أجهزة الميكرو كمبيوتر؛ لتدريب وتأهيل الصم والبكم، بحيث يساعدهم على الإحساس بالكلمات المحكية ومشاهدة الرسوم البيانية ينطقون بها على شاشة الكمبيوتر .

هذا ومن الطبيعي أن كل هذه الأجهزة والبرامج المستخدمة فيها والمصنعة أصلاً في الغرب وباللغات الإنجليزية أو الفرنسية أو الألمانية، تحتاج إلى تطويع وتطوير ؛ لتتناسب مع مجتمعنا وثقافاتنا وإمكاناتنا ، وإلى ترجمة إلى اللغة العربية. وقد تم فعلاً اختيار نظام التدريب الصوتي، الذي يعتمد على نظام IBM ؛ لتكييفه مع اللغة العربية بواسطة لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية الاجتماعية لغرب آسيا ESCWA . كما قامت جمعية المعوقين الكويتية – بدعم مالي من مؤسسة الكويت للتقدم العلمي – بهذا المشروع التجريبي لتعريب وتطوير تكنولوجيا تأهيل المعوقين لأغراض التدريب. وتضمن البرنامج الأول تعريب برامج النصوص الإنجليزية من خلال استخدام فتح البيسيك BASIC مع البرامج العربية الخاصة بأجهزة IBM . ومن الضروري – بطبيعة الحال – أن يخضع الميكرو كمبيوتر بكافة أجهزته وأنظمة معالجته لعملية تكييف، بما في ذلك عمليات التعريب، وتطوير أجهزة تركيب الكلام بالعربية، وتركيب المفردات وأجهزة النطق باللمس، وغيرها من أجهزة الاتصال التي يستخدمها الصم.

ومن جهة أخرى حدث تطوير في أجهزة الاتصال التليفوني للصم، عن طريق إضافة آلة كاتبة مبسطة وشاشة صغيرة للتليفون المرسل والمستقبل ؛ حيث يستقبل الأصم الحديث التليفوني على شاشة بدلاً من السماعة، كما يجيب بالدق على الآلة الكاتبة، وبذا يحدث الاتصال بين الطرفين. كذلك أمكن إلكترونياً إضافة جهاز للتليفزيون، يُحَوِّل الصوت إلى

إشارات تظهر على ركن من الشاشة، بحيث تترجم كل ما يُقال من أي برنامج إلى لغة الإشارات، يفهمها الأصم ، فيتمكن من متابعة البرنامج كالشخص السليم السمع .

أما التطور التكنولوجي في استخدام التليفون ؛ فيُعرَف باسم T T Y أو T T D Telecommunication Device For Deaf ، وهو يساعد الأصم أو ضعيف السمع على استخدام التليفون للاتصال بآخر أصم ، أو بفرد لا يعاني من الصمم ، وبالنسبة إلى إجراء الاتصال بين فردين من الصم ؛ لا بد أن يكون لدى كل منهما هذا الجهاز (T T Y أو T T D) عن طريق الضرب على الآلة الكتابة Keyhoard الخاصة به والمتصلة بتليفون، فيظهر ما يطبعه على شاشة مكتوباً عند الطرف الآخر، الذي يقوم بدوره بالرد على الرسالة التي تلقاها على الشاشة بواسطة الدق على الآلة الكاتبة الخاصة به والمتصلة بتليفونه وهكذا .

أما إذا كانت رغبة الأصم في الاتصال بشخص يسمع ولا يعاني من الصمم وليس لديه جهاز T T Y متصل بتليفونه ؛ فإن الأمر يعتمد في إنجازه على وجود موظف بسكرتارية السنترال، يتلقى رسالة الأصم على الشاشة، وينقلها بصوته إلى الطرف الآخر، الذي تُوجَّه إليه الرسالة، والذي بدوره يرد على الأصم صوتياً، ويقوم موظف السكرتارية بدقها على الآلة الكاتبة، والتي تنتقل إلى شاشة جهازه فيقرؤها .

ثم حدث تطور أكثر حداثة يُعرَف باسم Closed Captioning حيث يقوم جهاز صغير (Decoder) يُوصَّل بالتليفزيون بتحويل الحديث الدائر في التليفزيون إلى كلمات مكتوبة، تظهر في شريط في الجزء السفلي من شاشة التليفزيون، فيستطيع الأصم قراءتها ومتابعة أحداث البرنامج ، بل وأصبحت هذه القطعة توضع داخل كل أجهزة التليفزيون المنتجه حديثاً في المصانع الأمريكية منذ عام 1993 ، وذلك بفضل جهود الاتحاد الأمريكي للصم الذي أجبر الحكومة على إضافة بند في قانون رعاية المعوقين، يحتم على مصانع التليفزيون إجراء هذا التطوير في إنتاج جميع أجهزة التليفزيون التي يكون مساحة شاشاتها 13 بوصة أو أكثر، والتي يُباع منها في أمريكا أكثر من 10 ملايين جهاز سنوياً، فتخدم بذلك كل الصم بالولايات الأمريكية .

فهل نطمع في أن تقوم حكومات الدول العربية ، واتحادات جمعيات النشاط الأهلي في العالم العربي ، بوضع شرط إدخال هذا النظام في أجهزة التليفزيون المصنعة في

أمريكا والدول الغربية واليابان ، قبل استيرادها منها لدول العالم العربي ، وعلى المصانع القائمة في الدول العربية ؟ خاصة وأن تلك القطعة التي تقوم بتحويل الحديث الدائر في برنامج التليفزيون إلى كلام مكتوب (Caotion Decoder Chip) لا يتجاوز ثمنها حالياً أكثر من 91 دولار، بالإضافة إلى عامل فني باستديو الإرسال التليفزيوني يقوم بطباعة الحديث الدائر في البرنامج على آلة طابعة بطريقة الاختزال السريع متصلة بكمبيوتر يترجمها فوراً إلى كلمات مكتوبة تظهر على الشريط السفلي لشاشة التليفزيون (Line 21 of signal) بواسطة Medem و Eneoder بالاستوديو . وأياً كانت لغة البرنامج، ويتم ذلك في ثوانٍ محدودة .

والواقع أن هذا التطور السريع الذي حدث في دول الغرب الصناعية في مجال تأهيل الصم، خاصة في استخدام التكنولوجيا المتطورة، سواء منها ما يتعلق بتدريب الصم والبكم أو ضعاف السمع، وتوفير الأجهزة التعويضية والوسائل المعينة في الحياة اليومية، وفتح مجالات جديدة للعمل لهم ؛ قد أحدث ثورة أو طفرة، بالمقارنة بما كان عليه مستوى التأهيل في النصف الأول من هذا القرن، ولم يقابله تطور يُذكَر في الدول النامية، ومنها الدول العربية؛ حيث ما زال تأهيل الصم في مراحله البدائية الأولى، قاصراً على التدريب على لغة الإشارة، فيما عدا بعض المحاولات العلمية، منها المشروع التجريبي الرائد الذي قام به العالم اليوغوسلافي جويرينا في منتصف الستينيات، وتبناه الدكتور مسلم في مصر. ولكن المؤسف أن قصور الإمكانات وقف حائلاً دون استمرار وتعميم التجربة الناجحة. ويمكن أن نختصر المشكلة بالقول إنه رغم الجهود الضخمة التي يبذلها متطوعو القطاع الأهلي ، وبعض قيادات وزارتي التربية والتعليم ، ما زال تأهيل الصم وضعاف السمع قاصراً لحد كبير، لا يستفيد منه إلا فئة ضئيلة لا يصل مجموع أفرادها ممن هم ملتحقون بالفصول الخاصة لوزارات التربية والتعليم والشئون الاجتماعية وجمعيات النشاط الأهلي في مصر ، إلى بضعة آلاف، بينما العدد الفعلي أكثر من هذا بمراحل، ولا يوجد إحصاء رسمي على مستوى العالم العربي حتى الآن، ولكننا إذا استخدمنا المعدلات الأمريكية، وهي 5٪ من أفراد المجتمع (تشمل الصم وضعاف السمع) يكون بالعالم العربي أكثر من 13 مليوناً من الصم وضعاف السمع .

وإذا استخدمنا المعايير الأوروبية، حيث وجد أن من بين كل 500 طالب من طلبة مدارس التعليم العام يوجد طفل أصم، و7 طلاب ضعاف السمع. وإذا علمنا أن بمراحل التعليم العام في مصر ، مثلاً ، 15 مليون طفل وطالب، يكون بينهم 30000 طفل أصم، و210000 طفل ضعيف السمع. هذا إذا تفاءلنا، واعتبرنا أن الأوضاع الصحية في مصر لا تقل عنها في أوروبا الغربية، ولكننا لا بد أن نأخذ في الاعتبار انتشار أمراض الحصبة الألماني، والحصبة العادية، والغدد النكفية، والالتهاب السحائي، والتهابات الأذن الداخلية والوسطى، والتلوث البيئي، وأمراض الأم الحامل، وزواج الأقارب في مصر ؛ وكلها عوامل تزيد من احتمالات زيادة معدلات الصمم في العالم العربي. ومن جهه أخرى، فإن برامج تأهيل الصم فيه تنتهي تقريباً في نهاية المرحلة الابتدائية، ونسبة صغيرة تمتد للمرحلة الإعدادية ونسبة محدودة تنهي المرحلة الثانوية، وعدد لا يكاد يُذكَر قد ينجح في الدخول إلى الجامعة .

صحيح أن الأوضاع الاقتصادية في الدول العربية – كما هي في الدول النامية، وخاصة في المرحلة الحالية – قد تقف حائلاً دون اللحاق بالدول الصناعية في هذا المجال، ولكن هذا لا يعني أن نقف يائسين بلا أمل، بل علينا أن نطلع على كل ما هو جديد. نستحث رجال الأعمال والصناعيين والخيرين منا والمنظمات الدولية ، على توفير المعونة اللازمة في هذا المجال. ونستعرض ، فيما يلي ، نموذجاً لإحدى الجامعات المتخصصة في مجال تأهيل الصم، والتي تقوم حالياً ومنذ ثماني سنوات ، بتقديم المعونة بدعم من المنظمة الأمريكية A I D ، لتدريب العاملين في مجال الإعاقة بوزارة التربية والتعليم المصرية :

جامعات متخصصة في مجالات الإعاقة :

وهو اتجاه حديث لدعم برامج تأهيل ورعاية الفئات المختلفة من المعوقين، حيث قامت عدد من الجامعات في بعض الدول الصناعية المتقدمة بتركيز برامجها على نوع أو أكثر من أنواع الإعاقة، وهي غالباً ذات أهداف مزدوجة، فهي من جهة تتيح لبعض الأفراد المعوقين – كالصم والبكم وضعاف السمع أو المكفوفين أو ضعاف البصر أو المعوقين حسياً أو حركياً – فرص متابعة التعليم بالمرحلة الجامعية؛ للحصول على درجة البكالوريوس أو الاستمرار في الدراسات العليا؛ للحصول على درجة الماجيستير أو الدكتوراه، ليس فقط

لإعدادهم في العمل في مجالات تأهيل المعوقين، بل أيضاً لإعدادهم للعمل في مجالات أخرى غير مجال الإعاقة .

ومن جهة أخرى تقوم هذه الجامعات بإعداد الأفراد العاديين غير المعوقين للعمل مع المعوقين في نوع الإعاقة التي تخصصت فيها هذه الجامعة، وتتيح لهم أيضاً فرص الحصول على درجة البكالوريوس أو الماجيستير أو الدكتوراه في هذا المجال من مجالات الإعاقة .

هذا فضلاً عن أنها تقوم بتنظيم برامج دراسية للتعليم المستمر؛ للتدريب أثناء الخدمة للعاملين في مجال تأهيل وتنمية قدرات المعوقين في مجال الإعاقة، الذي تخصصت به الجامعة .. ونُركِّز في هذا المجال على جامعة واحدة من هذه الجامعات التي تُعتَبر من أكثرها شهرة ودقة في التنظيم واتساعاً وتنوعاً في أنشطتها الأكاديمية، وفي التدريب والإعداد للموارد البشرية المتخصصة في مجال الإعاقة ، وفي مجالات البحوث الميدانية التي تستهدف رفع كفاءة برامج التأهيل، وفي تطوير أحدث التقنيات الأساسية اللازمة لتدريب وتأهيل المعوقين من جانب، وفي إتاحة فرص أكبر ؛ لدمجهم في المجتمع هي جامعة جالوديت Gallaudet University . ويرجع تاريخ إنشائها إلى عام 1856 ، حيث بدأت كمدرسة لتأهيل الصم، ثم صارت معهداً في العام 1865 تحت رعاية رئيس الجمهورية، الذي يعتمد بنفسه شهادات المعهد منذ ذلك التاريخ. ثم أصدر الرئيس ريجان سنة 1986، قراراً بتحويل المعهد إلى جامعة للصم ترأسها خبيرة في تأهيل الصم لم تكن تعاني من الصمم .

وفي العام 1988 ، بعد مظاهرة قام بها طلبة الجامعة، تم تعيين مدير أصم للجامعة التي يرسم سياستها مجلس أمناء يرأسه، وكذلك معظم أعضائه ، من الصم الذين كافحوا كفاحاً مريراً ؛ من أجل المعوقين، حتى نجحوا في إصدار قانون وتشريعات حقوق المعوقين التاريخي في العام 1990 ، والذي يحرم التفرقة بين المعوقين والعاديين من المواطنين في التعليم والعمل والمواصلات والإسكان ووسائل الإعلام والاتصال والترفيه وجميع المرافق العامة والخدمات؛ كما يدعم استفادة المعوقين من الوسائل المعينة والتكنولوجيا المتطورة في مجال الإعاقة؛ كما يدعم بحوث تطوير وابتكار التقنيات الجديدة والمستحدثة في مجالات الحياة اليومية للمعوقين وفي استخداماتهم اليومية. وقد أدت البحوث التي تجرى في هذا

المجال إلى ابتكار العديد من الأجهزة المعينة للمعوقين، منها البسيط الذي يعتمد على أفكار ذكية، ومنها الأجهزة الإلكترونية التي تعتمد على تكنولوجيا متقدمة. وتستهدف الجامعة تحقيق الأغراض التالية :

1- إتاحة الفرصة للصم وضعاف السمع من الشباب الذين أكملوا تعليمهم الثانوي؛ لمتابعة التعليم الجامعي في جو أكاديمي خالٍ تماماً من المعوقات، التي عادة ما تقف حائلاً بينهم وبين تحقيق أهدافهم في الجامعات العادية. وتقوم فلسفة التعليم الجامعي للصم على أن الأصم لا يختلف عن الفرد العادي من حيث الذكاء، فقد يكون ذكاؤه عادياً أو أقل أو أكثر، أو يكون موهوباً ولديه قدرات عقلية، ولكنه يفتقد القدرة على الاتصال والتفاعل مع المجتمع والتعبير عن نفسه .. ومن ثم إذا كان الصمم كاملاً من الصغر ، لا يتعلم الأصم اللغة والكلام ولا ثقافة المجتمع، وهي أهم الجوانب التي تركز الجامعة أنشطتها عليها، مستخدمة كافة أنواع التكنولوجيا المتقدمة . وجميع طلبة الدراسة الجامعية يتأهلون للحصول على درجة البكالوريوس من الصم أو ضعاف الصمع، ويبلغ عددهم 2000 طالب + 600 طالب أجنبي من 55 دولة.

2- هي الجامعة الوحيدة في العالم المتخصصة في تقديم برنامج الدراسات العليا للماجيستير والدكتوراه للصم، ويتخرج منها سنوياً حوالي 500 طالب، ليسوا جميعاً من الصم، بل منهم العاديون من حيث السمع، ولكنهم يتخصصون في تأهيل الصم، ويوجد في الدراسات العليا أكثر من 50 تخصصاً .

3- ملحق بالجامعة مدارس نموذجية للصم : حضانة وابتدائي وإعدادي وثانوي؛ للتجريب والتدريب .

4- تقدم الجامعة برنامجاً ضخماً للتعليم المستمر للصم من الكبار ولإعداد القيادات والعاملين في مجال تأهيل الصم، كما تنظم برامج مماثلة لعدد من المبعوثين من ولايات مختلفة من أنحاء الولايات المتحدة المختلفة، كما ترسل بعثات لتدريب العاملين في مجال الصم وغيرها من المعوقين في عدد من دول العالم من بينها مصر، كما تنظم دراسات مسائية لآباء وأمهات الأطفال الصم وضعاف السمع .

5- توفر الجامعة كافة الأنشطة الاجتماعية والرياضية والترفيهية والثقافية ، والجو

السيكولوجي المناسب للتفاعل المستمر ، من الطالب وزملائه وهيئات التدريس والآباء وأصدقاء الصم ، على حرم الجامعة الذي تبلغ مساحته 99 فداناً، وتستهدف هذه الأنشطة جميعاً تحقيق إمكانات الاتصال والاندماج في المجتمع، وإعداد الأصم للعمل والحياة بعد الدراسة. وتُستخدَم أحدث التكنولوجيا المتطورة من كمبيوتر والكترونيات، كما تتعاون مع 11 جامعة في استكمال ما لا يتوافر من إمكانات .

6- بالجامعة قسم متكامل على اتصال دائم بسوق العمل، يحقق لخريجي الجامعة فرص العمل بدءاً من التدريب في الشركات والمصانع أثناء الدراسة، ثم الالتحاق بالعمل بمجرد التخرج، ومتابعته بعد ذلك، وتطوير الدراسة في ضوء التقويم المستمر .

7- تنظم الجامعة مباشرة أو بالتعاون مع جامعات أخرى أو مراكز بحوث محلية أو هيئات دولية أخرى مؤتمرات أو درس عمل .

وفيما يلي بعض نماذج من مؤتمرات سابقة قامت بتنظيمها إلكترونيات تدريب الصم وتكنولوجيا الصمم - البحوث في مجال توارث الصمم - وسائل الاتصال بين الصم وضعاف السمع - حقوق وتشريعات الصم - تأهيل الأصم الكفيف - الصحة النفسية للأصم - الترجمة الفورية بين الأصم والعادي - إعداد معلم الأصم - تعديل سلوكيات الأصم - سيكولوجية الصم - ديناميات الكفيف الأصم - التوجيه والإرشاد النفسي الفردي للأصم والتوجية والإرشاد النفسي الجماعي للأصم - تعديل السلوك العدواني للمعوق والتربية الرياضية للأصم - التحليل السلوكي لمتعددي الإعاقة - تخطيط برامج تعليم الأصم .

ولا شك أن وجود مثل هذه الجامعات المتخصصة في مجال أو أكثر من مجالات الإعاقة ، يوفر فرصاً واسعة لإعداد وتدريب وتأهيل المعوقين ودمجهم في المجتمع، كما يُسهم في توفير الكوادر المدربة للعمل في مجال التأهيل، ويفتح المجال للبحث العلمي الذي هو مفتاح النجاح والتطور المستمر في كل مجالات الحياة. ولنا عودة - بإذن الله - لمتابعة عرض كل ما هو جديد في تكنولوجيا تأهيل المعوقين .

والواقع أن إعاقة الصمم تسبب للمعوق معاناة أكثر من غيرها. وحسب تصور "هيلين كيلر" الشهيرة التي كانت تعاني من كف البصر والصمم والتخاطب معاً في وقت واحد :

"إن فقد البصر يحول بين الكفيف ورؤية أو التعامل مع الأشياء، بينما إعاقة الصمم

تحول بين الأصم والتعامل مع البشر؛ فهي تضع العراقيل لتحقيق التخاطب والاتصال بالناس، وبهذا يصبح الأصم محروماً من الاستمتاع بالحب والتعاطف؛ مما يبعث في نفسه مشاعر القلق والوحدة وإحباط حاجته للشعور بالأمن والأمان. وبهذا يفتقد الكثير من الفرص المواتية التي كان من الممكن أن تُثري وتمتع حياته فكرياً وثقافياً ونفسياً".

والواقع أن إعاقة الصمم الذي يولد به الطفل من أشد الإعاقات تأثيراً على الفرد مستقبلاً، فالسمع هو الطريق الأساسي لتعلم اللغة والاتصال بالآخرين، وهو من ثم يعيق التفاعل الاجتماعي، ويعيق التعلم والإنتاج الفكري والمعرفي والتعامل مع المعلومات والاستخدام الكامل لقدراته العقلية والإبداعية .

والتطور التكنولوجي الثالث فهو يخدم الصم في المحاضرات العامة أو قاعات الدرس أو في المدرجات بالمدارس أو الجامعات، وهو في تقنيته يشبه الأسلوب السابق (T T Y)، حيث يقوم موظف أو سكرتيرة ذات خبرة في الطباعة على الآلة الكاتبة بطريقة الاختزال، بسرعة تمكنه من تسجيل كل ما يدور في المحاضرة أو المدرج أو قاعة الدرس التي يحضرها بعض الصم من التلاميذ أو الطلاب بسرعة فائقة – فهو هنا يقوم بما يشبه الترجمة الفورية لكل ما يدور في القاعة من حديث أو مناقشة – ويتم التسجيل على أسطوانة C.D خاصة (Computerized Stenotype) .

ثم تدخل الأسطوانة المسجل عليها المحاضرة والمناقشات إلى الكمبيوتر الذي يستخدم برنامجاً معيناً خاصاً يترجم النص المختزل (Short Hand) إلى نص كامل يظهر على شاشة الكمبيوتر الفردي الخاص بالطالب الأصم، أو على شاشة مكبرة يراها ويستطيع قراءتها كافة الطلبة الصم .. وقد أصبح هذا النوع من التقنية شائعاً في عديد من المدارس والجامعات في الدول الصناعية في اليابان وأوروبا وأمريكا، بل وفي بعضها يوجد في متناول كل طالب أصم لوحة مفاتيح Keyboard متصلة بالكمبيوتر، تُمَكِّن الطالب الأصم من الاشتراك في المناقشة والتعبير أو التعليق أو الاستفسار عما يدور في المحاضرة من مناقشات وتلقِّي الرد على أسئلته بالطريقة نفسها وبواسطة الكمبيوتر .

وقد كان أول استخدام وتجريب وتحسين لأداء هذه التقنية التي سمحت لأول مرة للطالب الأصم بمتابعة تعليمه الثانوي والجامعي والدراسات العليا بعد أن كان محروماً منها؛ بسبب إعاقته – في جامعة جالوديت الخاصة بالصم (في واشنطن بالولايات المتحدة)

والتي يرأسها مدير أصم، والعديد من أساتذة هيئة التدريس بها من الصم أيضاً، لم تقف إعاقتهم حائلاً عن سير العمل الأكاديمي والبحثي كأي جامعة أخرى للطلبة غير المعوقين .

أما التطوير الأكثر حداثة والأعمق أثراً في تكنولوجيا تأهيل وتعليم الصم وتحقيق اندماجهم الكامل في المجتمع – خاصة بالنسبة إلى من هم يعانون من صمم كامل لا تفيد معه السماعات التي يستخدمها من يعانون من ضعف أو قصور (صغيراً أو كبيراً) في حاسة السمع – فهو التطوير الرابع الذي يعتمد على زراعة القوقعة (Coclea)، وهي العضو الأكثر أهمية في الأذن الداخلية، والذي يكون تالفاً لديهم، ويؤدي تلفه إلى فقد كامل لحاسة السمع (صمم كلي) .

هذه التقنية (Coclear Implant) تعتمد على تكنولوجيا زرع جهاز إلكتروني صغير يتركب من جزأين صغيرين، أحدهما يُثبت تحت جلد الرأس، والآخر خارجه، ويقوم الجهاز بوظيفة القوقعة التالفة تماماً عن طريق توصيل الموجات الصوتية، التي تتجاوز الأذن الطبيعية، وتصل مباشرة من هذا الجهاز الإلكتروني الصغير الذي يستقبلها، ومنه إلى أطراف العصب السمعي مباشرة، والذي يحملها إلى مراكز السمع في المخ، ومن ثم يتمكن من السمع كالفرد العادي غير المعوق تماماً .

وبالرغم من أن اختراع واستخدام تلك التقنية بدأ في أواخر الخمسينيات، فإنها مرت بعديد من التجريب والبحوث والتطوير، ووصلت فعاليتها إلى درجة عالية تقرب من الكمال، وبدأ ينتشر استخدامها بتكلفة عالية نوعاً منذ العام 1990 باستخدام تقنية لا يتسع المجال في هذا البحث لعرضها بالتفصيل ؛ حيث إنها تعتمد على استثارة الشعيرات العصبية على مدى طول القوقعة عند مواقع مختلفة، وحيث تلتقط كل شعيرة موجة صوتية مختلفة في ترددها عن غيرها (أو بمعنى أكثر وضوحاً تستقبل الموجات الصوتية ذات التردد العالي عند قاعدة القوقعة، بينما تستقبل الشعيرات العصبية الواقعة عند مركز القوقعة الموجات الصوتية ذات التردد المنخفض .. وهكذا) وتلك تقنية تُعرَف باسم (Tonotopie Organization) . وبهذه الطريقة يستطيع الفرد الذي يعاني من صمم كامل ، استقبال الحديث وفهمه جيداً بكافة خصائصه من شدة أو تنغيم مختلف Diffferent Pitchor tone ، فتقوم القوقعة الإلكترونية بترجمة الموجات الصوتية Speech Processing إلى

نبضات كهربائية يحملها إلى العصب السمعي إلى مراكز السمع في المخ، فيترجمها بدوره إلى أصوات ذات معانٍ .

وبتفصيل مختصر يجري عمل القوقعة الإلكترونية المزروعة على مدى خمس خطوات، هي :

1- يتم استقبال الموجات الصوتية من البيئة بواسطة ميكروفون متناهٍ في الدقة ، مثبت على الرأس، ويترجمها إلى نبضات كهربائية .

2- تنتقل الموجات الكهربائية من الميكروفون بواسطة سلك رفيع للغاية إلى الميكانيزم من القوقعة الإلكترونية المزروعة .

3- يتولى هذا الميكانيزم معالجة تلك النبضات الكهربائية الواردة من الميكروفون وتحويلها إلى رموز (Predetermined Code) .

4- بعد تلك المعالجة تُرسَل تلك الإشارات ثانية إلى جزء الجهاز الواقع على الرأس بشكل موجة لاسلكية تخترق جلد الرأس إلى القوقعة الإلكترونية المزروعة تحته .

5- تقوم القوقعة الكهربائية بفك رموز الإشارات الواردة إليها، وتستقبلها شعيراتها العصبية، التي توصلها إلى العصب السمعي، فيحملها إلى مركز السمع في المخ، الذي يترجمها إلى معانٍ يفهمها الفرد الأصم .

هذا ولا تخفى على القارئ حقيقتان أساسيتان، هما :

1- أن تقنية زراعة القوقعة الإلكترونية تُستخدَم فقط مع الطفل الذي وُلِد أصم صمماً كاملاً للأذنين معاً بدرجة لا يصلح معها استخدام أي سماعات تعويضية .

2- أن الطفل بعد زراعة القوقعة الإلكترونية، يحتاج إلى مرحلة تأهيل طويلة ليعتاد أولاً سماع وتفسير وفهم الأصوات المختلفة (حيث إنه لم يسبق له السمع إطلاقاً قبل زراعتها)، ثم يتعلم اللغة وتكوين حصيلة لغوية منها، ثم يتعلم الكلام (بشرط أن تكون أجهزة وأعضاء الكلام سليمة تماماً)؛ ليتمكن من التخاطب، فضلاً عن حاجته إلى جلسات متعددة من العلاج النفسي؛ ليتمكن من التكيف مع التغيير الجذري الذي حدث بعد عودة نعمة السمع إليه، أو باختصار يمر الطفل الذي زرعت له عدسة إلكترونية بكافة المراحل التي يمر بها الطفل العادي غير المعوق، يتعلم خلالها الكلام والحديث والتخاطب .

ثالثاً: تكنولوجيا المعوق حركياً:

وقد أصبحت هناك إمكانات متعددة من تكنولوجيا متطورة لمساعدة المعوق حركياً، خاصة من يعاني من حالات الشلل الدماغي C.P على التوافق مع متطلبات الحياة الاقتصادية والاجتماعية وعلى تحقيق التكيف النفسي مع قدر من الاستقلالية والاندماج في المجتمع، سواء منها ما أدخل من تحسينات وإثراء في سهولة الحركة على الكرسي المتحرك (كهربائياً وإلكترونياً) أو من تطوير وإبداع أكبر في أجهزة ووسائل العلاج الطبيعي والتخاطب، مما لا يتسع المقام هنا لعرضها بالتفصيل، ولكننا سنركز على جانب واحد منها، وهو ما أدخل على الحاسوب (الكمبيوتر) من تطوير مذهل لتحقيق حياة كريمة للمعوق حركياً، والتي تمكنه من استخدامه بدرجة تكاد لا تقل عن الشخص غير المعوق حركياً ، بدءاً بتطوير لوحة المفاتيح Keyboard والفأر Mouse وأساليب استخدامه في تحريك المؤشر أو السهم joystick and head - pointers ، والتي أصبح متوافراً منها أنواع متعددة ، تتناسب أساليب تطويرها مع قدرات المعوق ونواحي القصور الخاصة به، والتي تختلف من معوق إلى آخر، وحيث يمكن له اختيار التشكيلات المناسبة منها لأداء الوظائف والاحتياجات المختلفة .

وقد ساعدت تلك التكنولوجيا المُعينة (بضم الميم) على تقليل أخطاء الضرب على المفاتيح Typingerrors لدرجة كبيرة ، وبهذا يمكن تحسين الأداء في استخدام الكمبيوتر للأغراض المختلفة ، ومن بين التعديلات التي أدخلت على لوحة المفاتيح Keyboard لتجنب حدوث أخطاء ، الضغط على مفتاح غير مقصود ، وذلك عن طريق وضع غطاء بلاستيك خاص على لوحة المفاتيح بها ثقوب، يُمكِّن المعوق من الضغط على المفتاح المطلوب من الـ Standardkeys ، وبحيث يستخدم عصا الفم Mouthstick إذا كان يتعذر عليه استخدام أصابعه، وبهذا تقل الأخطاء إلى أكبر قدر ممكن .

كذلك توجد صور متعددة من لوحات المفاتيح بعضها مفاتيحه مرئية وفق النظام التقني العادي Standerd Qwerty ، والبعض الآخر ألغيت منه مفاتيح الأرقام ، مما أتاح الفرصة لتكبير مفاتيح الحروف. ومقابل ذلك توجد لوحة مفاتيح رقمية منفصلة، لا يوجد عليها سوى مفاتيح أرقام، وفي لوحات أخرى توجد مفاتيح الحروف والأرقام الأكثر استخداماً في وسط اللوحة .

وفي تطوير آخر صُممت مفاتيح للقدرات Ability Switches لشاشة الكمبيوتر ، دون الحاجة إلى استخدام لوحة المفاتيح المعروفة، ولكن صنعها يكون على أساس تقييم إمكانات ونواحي القصور للفرد المعوق نفسه؛ لتمكنه من الاستخدام الصحيح للكمبيوتر، بعض هذه المفاتيح يمكن تثبيتها على الكرسي المتحرك نفسه أو على منضدة أو مكتب، بما يتناسب مع تلك الإمكانات، وتتميز بالمرونة في استخدام أو توجيه أذرعها، وتُمَكِّن من تعددت صور إعاقاته الحركية (حتى سبع إعاقات) من استخدام الكمبيوتر . وتعددت كذلك طرق تشغيل تلك المفاتيح؛ لتتناسب مع الاختلافات المتعددة لقدرات المعوقين حركياً، حتى إن بعضها يمكن تشغيله بتحريك جفون العين إذا كانت تلك الحركة هي الوحيدة التي يستطيع المعوق حركياً أداءها .

ومن هذه المفاتيح ما يمكن تشغيله عن طريق أزرار Button Switch أو لوحة Plate Switch أو الأشعة فوق الحمراء Infrared Switch أو باستخدام الصوت Sound Acti-vated Switch أو بواسطة مفتاح مخدة Pillow Switch للمعوق الذي لا يستطيع إلا استخدام عضلات الوجه، حيث يخاطب المفتاح بمخدة لينة أو مفتاح النفخ والشفط Sip-puff Switch يمكن تشغيله بهواء الشهيق والزفير لمن يعاني من إصابة في النخاع الشوكي أو المفتاح الذي يستخدم النظارة Eye Glass Switch الذي يمكن تشغيله بحركة الجفون من تحت النظارة أو مفتاح دواسة القدم Treadle Switch للمعوق الذي يستطيع استخدام الرجل أو الذراع أو الكوع أو الركبة .

ولكي يتيسر لقارئ هذا البحث استيعاب أحدث التطورات التكنولوجية في مجال الأجهزة المعينة للصم من المعوقين، نذكر بأن الأذن التي تستقبل الموجات الصوتية تتركب من 3 أجزاء هي الأذن الخارجية (الصيوان والقناة السمعية) ثم الأذن الوسطى التي تبدأ بطبلة الأذن مع 3 عُظَيمات صغيرة (المطرقة والسندان والركاب) ثم الأذن الداخلية التي تتركب من القوقعة Cochlear والقنوات الهلالية الثلاث التي تمتلئ بسائل نسيج فيه مئات الآلاف من الخلايا السمعية الدقيقة المعروفة باسم الخلايا الشعرية (Clarion) ولما كان السائل المحيط يتميز بالحساسية العالية لما يصل إليه من ذبذبات الموجات الصوتية، فيحرك الخلايا الشعرية الدقيقة التي تحول هذه الحركة الميكانيكية إلى نبضات كهربائية

تلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصق بالقوقعة إلى المخيخ، ومنه إلى مراكز السمع في المخ، فتترجمها إلى رموز مسموعة ذات معنى .

هذا هو ما يحدث بشكل طبيعي في الشخص سليم السمع الذي لا يعاني من قصور أو خلل جزئي أو كلي في أجهزة حاسة السمع، والتي يرجع أسبابها إلى عوامل متعددة، بعضها وراثي (10 أنواع)؛ وبعضها بيئي، يحدث أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها .. ونشير هنا إلى أكثر العوامل الوراثية أثراً وأعمقها تأثيراً، وهو حالة معروفة باسم (W.S.) Woardenbery Syndrome وهو متلازمة مسماة باسم مكتشفها يتلازم فيها القصور الشديد في السمع مع أعراض أخرى، منها ظهور بقع على الجلد والشعر، مع اختلاف لون قزحية العين اليمنى عن اليسرى، فنجد لون إحداهما بنياً والأخرى أزرق ناصعاً ، ويكتسب الوجه ملامح مميزة فائقة الوضوح .

وتُعتبَر هذه الحالة من حالات قصور السمع من أكثرها انتشاراً، فهي تكون 50٪ من حالات ولادة الأطفال الصم، وتظهر مباشرة بعد الولادة. ولو أن هناك نسبة صغيرة منهم لا تظهر حالة الصمم عندهم إلا بعد سنوات الطفولة المبكرة .

والغريب في أمر هذه الإعاقة أن من بين من يحملون الجين المسبب لها تكون حالات صمم كلي، والبعض صمم جزئي، بل والبعض قد لا يعاني من صمم كليةً .. ومن حيث اختلاف لون عيني الطفل المصاب بدلاً من لون محدد لكل عين، نجد في بعض الحالات بقعاً من اللونين التي في العين الواحدة ، كما توجد حالات لا يوجد الاختلاف بالمرة في ألوان العينين .. كذلك بالنسبة إلى بقع ألوان الشعر، نجد ظهور اللون الأبيض في خصلة صغيرة في مقدمة الرأس فوق الجبهة تمتد متسعة تدريجياً إلى وسط ومؤخرة الرأس، ونجد أيضاً بقعاً من اللون الأبيض على رموش العين أو العينين . وعموماً يلاحظ اللون الأبيض للمشيب يظهر في سن مبكرة في جميع حالات W.S تقريباً .. وفي بعض الحالات قد يكون هناك شق في الشفة أو في سقف الحلق في نسبة ضئيلة من الحالات .

وتشير البحوث الحديثة إلى أن الجين المسبب لحالات W.S يقع على الذراع الطويل للكروموسوم رقم (2) والمعروف باسم PAX3 .

تأثير الرسوم المتحركة المستوردة على الطفل القطري

لولوه راشد ✿

إن شح الدراسات التحليلية والميدانية في مجال الرسوم المتحركة المستوردة على الطفل في قطر[1]، وقلة البرامج المحلية المنتجة للطفل العربي، جعلت أهمية مثل هذه الدراسة قائمة في الوقت الذي غدا فيه التليفزيون يملأ ساعات البث بما يتوافر عالمياً من برامج أطفال، بغض النظر عما تحويه هذه البرامج من تنمية لعقول أطفالنا وشخصياتهم وهوياتهم .

ويأتي هذا خاصة في الوقت الراهن الذي غدا فيه العالم – كما أشار الباحث الإعلامي مارشال ماكلوهان – "قرية عالمية"[2] ؛ ليترجم ذلك على أشده في الفضائيات العالمية، التي تبث عبر الأقمار الصناعية للجماهير المختلفة في كل بقاع العالم بمختلف لغاتهم، إنتاجاً إعلامياً من إفراز ثقافات متعددة، جعلت الغلبة فيها للأقوى في الإبداع والإنتاج والنشر والتوزيع، تلك المحاور الأربع التي تعوز مجتمعاتنا الخليجية والعربية ما دام الطفل أحد أفراد هذه الجماهير التي تقع أسيرة للفضائيات ليل نهار، ذلك الطفل الذي يُعَدُّ أهم الفئات التي يقوم عليها بناء أي مجتمع ينشد التطور والارتقاء .

وتتمثل أهمية هذه الدراسة في كون التليفزيون يمثل حالياً (الأب الثالث، أو الأب الروحي للطفل كما أطلق عليه الأمريكيون)[3]، فقد أثبتت الدراسات أن التليفزيون من أكثر وسائل التنشئة الاجتماعية خطورة؛ لأن الطفل يقضي أمامه أكثر الساعات[4]، حيث «إن

✿ باحثة بقسم الإعلام – جامعة قطر .

الطفل الذي تجاوز عمره سن الثالثة يقضي سدس ساعات يقظته اليومية أمام الشاشة، وإذا بلغ سن السادسة تكون المدة التي يقضيها في متابعة برامج التليفزيون معادلة لتلك التي يقضيها في المدرسة، بل قد تفوقها»[5]، لذلك نرى أن وظيفة التليفزيون تتنافس مع وظيفة الأم والأب، وبنظرة ثاقبة نلاحظ أن الرسوم المتحركة بصفة عامة تُعَدُّ متنفساً للطفل. أما لو تحدثنا عن الرسوم المتحركة المستوردة بصفة خاصة فمعظمها ذو تأثير سلبي على الأطفال؛ لأنها لا تعكس واقعنا ولا قيمنا ولا حتى تعاليم ديننا الإسلامي فهي تأتي حاملة لقيم تلك البلاد التي أنتجتها، ومن ثم تعكس ثقافتهم، فالمُنتِج لا يشعر حينها بالتناقض بين إنتاجيته وواقعه، والعكس تماماً لدينا في الدول الخليجية المستوردة لهذه الأفلام .

وأخيراً نقف هنا عند تساؤل مهم : هل التليفزيون ذو تأثيرات إيجابية، أم تأثيرات سلبية؟ قد يكون تأثير التليفزيون سلبياً، وقد يكون إيجابياً إذا ما تضافرت له الجهود وحسن انتقاء المعروض .

مشكلة الدراسة :

احتل مسلسل "البوكيمون" مركز الصدارة في الأفضلية بين الأفلام الكرتونية، حتى أصبحت القناة الفضائية المحلية ومعظم القنوات على الكيبل فيجن تعرض مسلسل البوكيمون للأطفال، ومع انعدام عملية التنسيق بين تليفزيونات الخليج والتليفزيونات العربية أوشك الأطفال أن ينهوا يومهم على شاشات التلفزة حباً فيه وفي مشاهدته بالتنقل من محطة إلى أخرى، حتى إن بعض القنوات كانت تعرض في عطلة نهاية الأسبوع حلقتين متتاليتين، لدرجة أن الأطفال قد تشبعوا منه، وانعكس على تصرفاتهم، فأثر على البعض منهم ، إن لم يكن معظمهم، سواء في لهفتهم على اقتناء دمى تمثل شخصيات المسلسل، أو في امتلاك الاحتياجات والقرطاسية المدرسية المطبوعة عليها رسوم شخصياته، وأخيراً بطاقات البوكيمون، حيث إن كل بطاقة تحمل اسماً معيناً لبوكيمون مع صورته، ورقم قوته. وقد ظهرت البطاقات على شكلين : البطاقات المستطيلة الشكل والبطاقات الدائرية الشكل التي علمت الأطفال لعب "المكاسب" على حد تعبيرهم، بمعنى آخر لعبة كسب النقاط، فيما يُعرَف لغوياً بـ (القمار). ولم يقف الأمر عند ذلك الحد، بل أصبحت تجارة البطاقات تجارة

رائجة ومزدهرة بين الأطفال، حيث يقوم كل طفل ببيع البطاقات على طفل آخر بسعر أرخص أو بسعر أغلى مما هو في السوق، إلى حد اشتكت منه الأسر، فلم تكن بضاعته التي صاحبت الفيلم رخيصة الثمن، حتى إن المجلات التي كانت تكتب عن شخصيات المسلسل كانت غالية الثمن .

أضف إلى ذلك أن البوكيمون الياباني المنشأ قد انتشر انتشاراً كبيراً، وبالأحرى قد دخل في الثقافات الشعبية للدول المختلفة. وللتدليل على ذلك أذكر مثالاً من المجتمع القطري، حيث إن ملابس "القرنقعوه"[6] التي تمتاز بالشعبية الكاملة والإغراق في التراث رُسِمت عليها صورة البوكيمون ولبسها الأطفال، بل وتبارى الأطفال في اقتنائها. أما المظهر الآخر فهو ظهور النكت والقفشات على البوكيمون؛ حتى قال أحدهم : إن شخصاً ما يصبغ القطط باللون الأصفر، ويبيعها على أنها بوكيمون . أما الآخر، فقال : إن أحداً من الناس جاءه مولود ذكر، فأسماه كيمون حتى يلقبونه : بوكيمون. أما في مصر فقد أصبحت دمية البوكيمون مغنية شهيرة لأغنية "وحوي يا وحوي أيوحا" .

لذلك لم تأتِ فتاوى شيوخ العلم بتحريم البوكيمون من فراغ، ولكن لأضرارها السلوكية والأخلاقية والثقافية[7] . فكرتون البوكيمون أثر تأثيراً شديداً على الأطفال إلى حد الإضرار بهم؛ لما نجم عنه من تقليد الأطفال الأعمى لسلوكيات أبطال المسلسل الخاطئة.

لذلك كله كان من دوافع الرغبة والاهتمام أن تقوم الباحثة بدراسة أثر هذا المسلسل الكرتوني على سلوك ولغة الطفل القطري، وأن تُشخص ما لهذا المسلسل من أهداف، وإيضاح مدى صدق وحقيقة ما نُشِر عن البوكيمون من مخالفته لتعاليم الدين الإسلامي من خلال أسماء بعض شخصياته، والتي قادتني إلى مخاطبة السفارة اليابانية وتلقِّي الإجابة حول ذلك، واشتماله على نظرية النشوء والارتقاء "لداروين"[8]، ولمعرفة مدى صحة الهالة الإعلامية الكبيرة حوله وهل كانت الأخلاق والقيم المجتمعية لكل ثقافة هي منبع الضجة، أم أن الربح المادي الذي حققه أثار حفيظة بعض الشركات الإنتاجية في مجال الطفل وخصوصاً الأمريكية. فلقد قُدرت أرباح المسلسل بـ 4 مليارات دولار خلال الـ 18 شهراً الأوائل فقط من عرضه[9] .

لذلك تناولت في دراستي هذه جانبين مهمين :

أولهما : دراسة ميدانية تناولت تأثير البوكيمون على الأطفال القطريين .

ثانيهما : دراسة تحليلية تناولت تحليل مضمون ثلاث حلقات من مسلسل الأطفال "البوكيمون" .

الدراسات السابقة : وتنقسم إلى قسمين :

أولاً : تأثير التليفزيون على الأطفال :

1- دراسة د. عاطف العبد، 1984م ، بعنوان «دور التليفزيون في إمداد الطفل بالمعلومات من خلال برامج الأطفال»[10]. ودلت النتائج على أن :

- الرسوم المتحركة تلقى درجة تفضيل (85,1٪) من بين البرامج والفقرات التليفزيونية .
- من أسباب إعجاب الأطفال ببعض برامج الأطفال التليفزيونية أن فيها رسوماً متحركة .

2- دراسة حسن علي محمد، 1992، بعنوان "البرامج المستوردة الموجهة للأطفال في التليفزيون المصري"[11] . ودلت النتائج على أن الأطفال يفضلون مشاهدة القناة المصرية الأولى؛ لأن فيها رسوماً متحركة .

3- دراسات تناولت عادات وتفضيلات وأنماط مشاهدة التليفزيون لدى الأطفال في دولة قطر : قامت بها مراقبة بحوث المستمعين والمشاهدين (وزارة الإعلام القطرية 1985)[12]، كان من نتائجها :

من آثار المشاهدة على الأطفال : ذكرت الأمهات أن للتليفزيون أثره الواضح على الأطفال، فهم يحاولون تقليد ما يشاهدونه، وذلك عن طريق ترديد الألفاظ والأغاني والعبارات التي يسمعونها، وكذلك تقليد الحركات والأصوات التي تصدر عن حيوانات أو شخصيات، وتقليد بعض اللهجات والشخصيات في سلوكهم، وكذلك الأزياء .

وقد أفادت الأمهات خلال هذه الدراسة أن من أسباب حرصهن على أن يشاهد أطفالهن برامج التليفزيون أنها مسلية للأطفال ومفيدة، تزودهم بالمعلومات، وتنمي مواهبهم وروح التعاون، وتعودهم على الصدق، وتعرفهم عاداتهم وتقاليدهم .

4- دراسة د. عبد العزيز كمال وآخرين، بعنوان "أثر البرامج التليفزيونية على النشء والشباب القطري : دراسة استطلاعية لآراء من المشاهدين بالمجتمع القطري[13] .

مدى تأثير الطفل بالأبطال والشخصيات التي يشاهدها عبر التليفزيون :

بين (70,6٪) من إجمالي (600 طفل) يحبون أبطالاً وشخصيات يشاهدونها عبر برامج التليفزيون. وعندما وُجِّهَ إلى العينة سؤال حول رغبة الطفل في أن يكون مثلهم أجاب بالرفض (25,9٪)، أما من أجابوا بنعم فنسبتهم (45,2٪) من إجمالي العينة، وذكر هؤلاء أن شخصيات برامج الأطفال وأبطالها تأتي في مقدمة ما يحبون .

وعن محاولة الطفل تقليد الشخصيات التي يحبها أجاب (47,6٪) بأنهم يقلدونهم أحياناً، وكانت النسبة متقاربة بين الذكور والإناث مقابل (45,7٪) أجابوا بأنهم لا يقلدون هذه الشخصيات .

5- دراسة بعنوان : "أثر برامج التليفزيون في السلوك العدواني عند الأطفال"[14] : وكان عدد العينة 236 طفلاً .

أهم النتائج :

- فيما يتعلق بأثر التليفزيون في تكوين السلوك العدواني عند الأطفال، سواء كان هذا العدوان لفظياً (كلمات نابية) أو جسمياً، فتبين أن نسبة (6٪) يعانون هذا السلوك بدرجة كبيرة جداً، وأن (33٪) يعانون بدرجة كبيرة، وأن (51٪) يعانون بدرجة معتدلة وفقاً لسلم التقدير .
- ملاحظة الباحث من خلال مقابلة الأطفال رغبتهم في مشاهدة برامج تدفع لعمل الخير والتعاون ومحاربة الخطأ بطرق مشوقة، مثل حلقات (سلاحف النينجا)، كما طالب كثير من أولياء الأمور بإنتاج مسلسلات وبرامج عربية مشتركة للأطفال على غرار (افتح يا سمسم) و(المناهل) .
- معظم أفلام الرسوم المتحركة يطغى عليها العنف المعتمد على الخيال .

6- دراسة إبراهيم جميعان، 1990، بعنوان "مدى تحقيق برامج الأطفال في التليفزيون الأردني للحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال الأردنيين"[15] .

وكان من أهم نتائجها : أن القالب الفني - الرسوم المتحركة - جاء في مقدمة القوالب الفنية وأكثرها استخداماً بنسبة (55,8٪) .

ثانياً : تأثير الرسوم المتحركة على الطفل :

أ- دراسة بعنوان "الدور التربوي لأفلام الكرتون ومسلسلات الأطفال"(16) .

تمثلت نتائج هذه الدراسة في :

- أن الأفلام والمسلسلات يمكن أن تساعد على نمو الطفل اللغوي والاجتماعي والوجداني والانفعالي، وإمداد الأطفال بالخبرات الحياتية، وإكسابهم القيم المختلفة، وتعديل سلوكهم .
- ثبت من خلال الدراسة أن الأفلام والمسلسلات لا تساعد على تربية الأطفال، بل إنها:

* تعمل على بث المخاوف في نفوس الأطفال .
* تكسب الأطفال القيم غير الملائمة للطفل العربي .
* لا تساعد على تعديل سلوك الأطفال .
* لا تراعي الخصائص النفسية للأطفال .

2- دراسة منال أبو الحسن بعنوان "الرسوم المتحركة بالتليفزيون وعلاقتها بالجوانب المعرفية لدى الطفل"(17) .

- جاءت إحدى نتائج الدراسة بالنسبة إلى تحليل موضوعات الرسوم المتحركة أن نسبة الرسوم المتحركة التي لا تقدم موضوعاً معيناً وصلت إلى (140٪)، فهي لا تعطي معلومات معينة بقدر ما تُستخدَم لجذب الانتباه .
- جاءت نتيجة أخرى بالنسبة إلى نتائج تحليل مصادر الإنتاج أنه ترتفع نسبة الرسوم المتحركة المنتجة أجنبياً، حيث تصل إلى (61,5٪)، في مقابل (34,5٪) لا يتم معالجتها، حيث تقدم كما هي .
- أما في النتائج المتعلقة بمشاهدة الرسوم المتحركة وكثافة المشاهدة، فتصل النسبة المئوية لتفضيل مشاهدة الأطفال للرسوم المتحركة التي تُعرَض في برامج الأطفال

إلى (91,6٪)، وتصل النسبة المئوية لتفضيل مشاهدة الأطفال الرسوم المتحركة التي تُعرَض في فقرات منفصلة (مسلسلات الكرتون) إلى (90٪) .

3- قام محمد الجيوشي وفوزية بدوي ، 1990، بدراسة تحليلية لأفلام الرسوم المتحركة لتعرُّف تأثير هذه الأفلام على الأطفال .

توصلت الدراسة إلى أن مسلسل "توم وجيري" يعتمد على فكرة العداء الفطري، ويحوي مكائد ومغامرات تعتمد على الخيال. وقد وصفته إحدى المجلات في الولايات المتحدة الأمريكية بأنه عنيف جداً : (UNESCO: Media Education, Paris 1984 P.11). أما مسلسل "جونجر"، فيثير في الطفل مشاعر القلق، ويعزز السلوك العدواني، ويسبب هياجاً حركياً للأطفال، وبالنسبة إلى مسلسل "غرانديزر" فإن مشاهدته تسبب هياجاً حركياً للطفل، ويعزز سمات العدوانية. أما باقي المسلسلات، فهي تعزز مشاعر العنف، وأنه لا سبيل لحل المشكلات إلا بالعدوان، ومثال ذلك مسلسل "الرجل الحديدي"[18].

الإجراءات المنهجية :

أولاً : تساؤلات الدراسة :

تساؤلات الدراسة الميدانية :

1- مدى مشاهدة الأطفال القطريين للتليفزيون بصفة عامة ؟

2- ما برامج الأطفال المفضلة لدى الطفل القطري ؟

3- ما مدى مشاهدة الطفل القطري لمسلسل الأطفال "البوكيمون"؟

4- ما مدى تأثر سلوك ولغة الطفل القطري بما يشاهده من شخصيات مسلسل الأطفال "البوكيمون"؟

5- ما مدى تذكر الأطفال للأحداث التي جاءت في الحلقة التي تم عرضها للمشاهدة؟

تساؤلات الدراسة التحليلية :

1- ما الدعوة التي تطرحها كلمات التتر (الأغنية)؟

2- ما الموضوعات التي تركز عليها الحلقات؟

3- ما السلوكيات التي تقوم بها شخصيات المسلسل؟

4- ما الصفات التي تتسم بها الشخصيات المختلفة في الحلقة؟

5- ما القيم التي تدعو إليها الحلقات؟

ثانياً : منهج الدراسة :

استخدمت الدراسة المنهج الكشفي، الذي يؤدي إلى اكتشاف الظاهرة .

ثالثاً : عينة الدراسة :

أ- عينة الأطفال :

تم اختيار العينة بعد تحديد نوعها تبعاً لأهداف الدراسة (ذكور وإناث) حيث كان عددهم 30 تلميذاً وتلميذة (16 تلميذاً و14 تلميذة)، بحيث تكون العينة ممثلة للصف الثالث الابتدائي (9 سنوات). وتم الاختيار بطريقة عشوائية من ثلاث مدارس، تم اختيارها بطريقة عمدية؛ لسهولة وسرعة الوصول إليها .

ب- عينة تحليل المضمون :

تم اختيار ثلاث حلقات من مسلسل الأطفال "البوكيمون" عشوائياً، وكانت أرقام هذه الحلقات متسلسلة (9 - 10 - 11)، وتم تحليل مضمونها حسب الفئات التي وضعتها الباحثة، وذلك بما يتناسب مع مضمون الحلقات .

رابعاً : أدوات جمع البيانات المستخدمة : وتنقسم إلى قسمين :

أ- مجموعات النقاش المركزة :

استخدمت مجموعات النقاش المركزة مع الأطفال؛ نظراً لصعوبة استخدام استمارات أسئلة مع الأطفال "الصغار" .

وتمثلت محاور النقاش مع العينة فيما يلي :

* مدى مشاهدة الأطفال للتليفزيون بوجه عام .
* مدى مشاهدة الأطفال لبرامج الأطفال بصفة خاصة .

* أنماط التعرض من حيث :
- الحرص على مشاهدة البوكيمون .
- مشاهدته مع الآخرين .
* آراء العينة حول مسلسل الأطفال "البوكيمون"، ودرجة تأثر سلوكهم بالشخصيات المختلفة في المسلسل، ومدى تأثرهم بالألفاظ .
* مدى تذكر العينة لأهم الأحداث في الحلقة التي تم مشاهدتها قبل النقاش .

ب- تحليل المضمون :

يهدف البحث إلى معرفة مدى تأثير أفلام الكرتون المستوردة على الطفل القطري، ولذلك أخذت حلقات عشوائية من مسلسل الأطفال "البوكيمون" كنموذج مما استلزم بالضرورة تصميم استمارة لتحليل مضمون بعض حلقات المسلسل؛ لمعرفة ما إذا كان المسلسل بالفعل يتضمن أخلاقيات وسلوكيات تؤثر على أخلاق الأطفال وأفكارهم وسلوكياتهم .

- ولقد تضمنت استمارة التحليل النقاط التالية :
* كلمات التتر (الأغنية) .
* موضوع الحلقة .
* أبطال الحلقة وأهم سلوكياتهم .
* الألفاظ الخارجة .
* القيم التي تدعو إليها الحلقة .
* الملاحظات الكيفية .
* ملاحظات عامة على طريقة إخراج الحلقات .

خامساً : تعريف المفاهيم :

أ- الرسوم المتحركة المستوردة :

هي الرسوم التي تُستورَد من الخارج، حيث تكون لغتها مختلفة عن اللغة المحلية ومن ثم تُدبلَج إلى اللغة العربية .

ب- مسلسل الأطفال "البوكيمون" :

اسم ياباني لعبارة "Poket Monester" الإنجليزية والتي تعني الوحش الصغير، أو وحش الجيب(19) .

جـ- الطفل القطري :

يُقصَد به الطفل الذي يحمل الجنسية القطرية .

النتائج العامة للدراسة :

خرجت الباحثة من الدراستين "الميدانية والتحليلية" اللتين أجرتهما بجملة من النتائج هي :

بداية لا يستطيع أحد أن ينكر أن مسلسل البوكيمون حقق نجاحاً باهراً على مختلف الأعمار والأصعدة في شتى دول العالم؛ إذ حفل ببعض من الجوانب الإيجابية، مثل :

1- تنمية خيال الطفل، إذ إن هناك عدداً من مشاهد الخيال الإيجابي، مثل أفكار "آش" الخيالية، فالخيال عامل مهم لإثراء معرفة الطفل وتفكيره، ولتنمية مهارة الإبداع الفني والقصصي لديه .

2- شمل المسلسل بعض القيم المنشودة، مثل القيم التي تدعو إليها كل حلقة، أو بمعنى آخر التي تدور حولها حبكة كل حلقة، كقيمة الوفاء والتعرف على أصحاب جدد، وقيمة التعاون، والتواضع، كما وردت الحكمة على لسان بعض شخصياته، مثل «الصديق لا يتخلى عن صديقه وقت الحاجة»، «الجمال جمال الروح والأخلاق» .

3- من الملاحظات العامة على إخراج حلقات مسلسل "البوكيمون" التي دونتها أثناء تسجيل الملاحظات الكيفية : توصلت إلى أمور قد يكون بعضها هو ما جذب الأطفال لمشاهدة مسلسل "البوكيمون"، بل أدى إلى زيادة حبهم له، منها : أن موسيقى التتر مثيرة وجذابة بصورة كبيرة من حيث الصوت، كما تتمتع بالجاذبية والإثارة من حيث المقاطع التي احتوت صوراً منتقاة بعناية فائقة. أضف إلى ذلك أن توزيع الألوان في المسلسل كان جذاباً، كما أن فيها إشراقاً كبيراً، كذلك البوكيمونات كانت كثيرة ومتنوعة ألوانها ؛ مما يجعلها دائماً متجددة في عين الطفل، فضلاً عن أن رتم المسلسل سريع جداً، فلقد تميز بكثرة الحركة والتشويق والإثارة، التي اعتمدت على

عناصر، كالعنف والصراع، فقد أحب الأطفال كل ذلك؛ نظراً لأن طبيعة شخصية الطفل تتسم بالحركة وحب اللعب، الأمر الذي جعل الأطفال يُفتَنون بالمسلسل؛ لتطابق صفتهم بالصفة التي أخرج بها .

ولكن بالرغم من ذلك كله ، أثبتت الملاحظات الكيفية في تحليل المضمون مقارنةً مع سلوك الأطفال (عينة الدراسة) طغيان الجانب السلبي على الجانب الإيجابي للمسلسل، حيث من هنا ينطلق مسمى الدراسة "تأثير الرسوم المتحركة المستوردة على الطفل القطري" :

أ- يلاحظ أن الحلقات الثلاثة المختارة عشوائياً من مسلسل البوكيمون قد سيطر عليها العنف بدرجة كبيرة؛ إذ حفلت كل المشاهد تقريباً بمواقف العنف والصراع والاستقتال الميت. وقد لاحظت أن النظرية الميكافيللية كانت سائدة في التعامل لدى شخصيات المسلسل فالغاية لديهم تبرر الوسيلة، لأنهم في سبيل الوصول إلى الهدف يتعاركون ويتصارعون، في مشاهد لا يخفى على الشخص البالغ، ولا حتى الطفل أثرها على السلوك ، بحيث تشجع على انتهاج أسلوب العنف، كوسيلة للحصول على الهدف، إلى الدرجة التي جعلت الأطفال يقلدون سلوك البوكيمونات، بل إلى الدرجة التي جعلت تذكر الأطفال لمواقف سابقة من المسلسل تنصب على تلك المشاهد. وهذا يؤكد تأكيداً بالغاً القيم المقلوبة التي حرص مسلسل البوكيمون على تشكيلها لدى الطفل بأسلوب إعلامي، اهتم بالجذب والإثارة والحركة، التي تشد انتباه الطفل لا محالة، حتى تصور الأطفال أن العنف هو الذي يوصل إلى بر الأمان، وأن الإنسان الشجاع هو الإنسان العنيف الذي يضرب ولا يُهزَم؛ ذلك لأن البوكيمونات ومن يصطادها - كما عرض في المسلسل - يقومون بذلك من أجل الوصول إلى عالم سعيد إلى حد ما عبرت عنه أغنية التتر .

وهذا ما يؤكد عليه أيضاً معظم الباحثين في مجال الإعلام، حيث ذكر الباحثان بلال الجيوشي وفوزية بدوي «أن مسلسل (جونجر) يثير في الطفل مشاعر القلق، ويعزز السلوك العدواني، ويسبب هياجاً حركياً للأطفال. أما باقي المسلسلات فهي تعزز مشاهد العنف وأنه لا سبيل لحل المشكلات إلا بالعدوان»(20) .

ولعل ذلك ما لاحظته في مسلسل البوكيمون وإجابات التلاميذ والتلميذات حوله، فكان

العنف مسلكاً لهم؛ حيث إن بعض التلاميذ قد استخدم عود الثقاب واضعاً إياه في فمه؛ تقليداً لشخصية "تشارمندر"[21]، كما أن بعض التلميذات ذكرن أنهن يصعدن على الطاولة؛ ليقفزن من أعلاها؛ تقليداً لـ "بيدجيوتو". وهذا جزء مما أسماه الباحثان - السابق ذكرهما - "الهياج الحركي والحركات العداونية". كذلك ذكرت إحدى التلميذات أنها عندما تذهب إلى الشاليهات تحب إحراق البطاقات عند البحر، ولا نعلم سبباً لذلك، أو ماذا تقلد، مع أن البطاقات غالية الثمن، وبذلك يتضح لنا جلياً مدى تأثر الأطفال بالمسلسل، بل إن معظم تأثيراته جاءت سلبية؛ تأكيداً على أن أغلب مشاهد المسلسل انصبت في هذا الجانب .

2- إن القيمة العامة التي يُعتقَد أن المسلسل بصفة عامة يحرص عليها - كما جاء في كلمات التتر - هي انتصار الخير على الشر، ولكن المتأمل والمتعمق في تحليل حلقات هذا المسلسل يجد أنه - بصفة عامة - قد طغى فيه الشر على الخير، تلك القيمة التي كادت أن يُقضَى عليها من تكرار مشاهد الشر، وكادت أن تختفي من المسلسل بصفة عامة. ويدل على ذلك من ملاحظات الباحثة حلقة زقم (9) بعنوان "مدرسة البوكيمونات الخاصة" والتي كان الهدف منها إبراز أهمية التواضع كقيمة أخلاقية، ولكن تلك القيمة لم تتضح أمام بحر هائج من الصراعات والعنف المتواصل إلى الدرجة التي تعجبت الباحثة من المقولة الأخيرة التي اختتمت بها الحلقة : "هكذا يا أصحاب تتضح لنا أهمية قيمة التواضع"، والتي وردت وكأنها نغمة هادئة في سيمفونية صاخبة؛ تمثيلاً لها بالشذوذ عن مضمون الحلقة .

3- لعب مسلسل البوكيمون في المجتمع القطري دوراً بارزاً في عملية الترويج الخفي والدعاية الخفية لقيم تنافي قيمنا الدينية والاجتماعية، حيث عزز المسلسل في جو مشاهدة مثير لدى الطفل القطري قيم الكسب التي أطلقت عليها التلميذات "المكاسب"، وتمثلت في البطاقة الدائرية الشكل التي تُعَدُّ وكأنها عملة ذات ثمن يقيّم الأطفال قيمتها بالنقاط الواردة فيها بحسب من لديه أعلى قيمة وفقاً لها، كما سمى التلاميذ لعبة أخرى بلعبة "حجرة - ورقة - مقص"، وهذه تمثل البطاقات المستطيلة الشكل، وتكون طريقة اللعب بتبليل طرف اليد باللعاب، ثم رمي البطاقة بشكل عمودي على الأرض، وتحديد الفوز أو الخسارة بالجهة التي تستقر عليها البطاقة بعد الرمي،

فإذا كانت على الجهة التي تحوي الرسوم، فالطفل كاسب، أما إذا كانت على الجهة الأخرى، فهو خاسر، وعليه إعادة الكرة. وهذا نهج يخالف قيمنا الدينية والمجتمعية، إذ يعوّد الطفل على النهج المتبع في لعب القمار وطريقته في ورق الربح والخسارة .

ولم يقف الأمر عند ذلك الحد، بل امتد ليشمل إنتاج مجلات متخصصة؛ لشرح كيفية اللعب بأوراق البوكيمون، كذلك تم الترويج لألعاب أخرى على خلفية البوكيمون تروج الكسب والتكاسب، مثل لعبة الاحتكار الشهيرة عالمياً بـ "Monopoly" .

4- لم يقف تأثير مسلسل البوكيمون عبر البطاقات المستخدمة عند قيمنا المجتمعية، بل امتد ذلك من التأثير المعنوي إلى التأثير المادي، حيث أثر المسلسل على ميزانية الأسر وأرهقها؛ وذلك لحرص الأطفال على شراء البطاقات واللعب بها. والجدير بالذكر أن البطاقات باهظة الثمن، فضلاً عن أنّ إعادة بيع هذه البطاقات عبر الأطفال أنفسهم تُعَدُّ عبئاً مالياً إضافياً، إذ إن بعض الأطفال يستغل حاجة الطفل الآخر لبطاقة نادرة أو غير موجودة، فيرفع من سعرها، هذا مظهر واحد من الجوانب الاقتصادية على ميزانية الأسر، أما المظهر الآخر فهو المنتجات المختلفة للطفل والمستلزمات المدرسية والملبوسات وأدوات الزينة التي حفل بها السوق، ومن ثم أغرت الأطفال لشرائها، والتي حدت بالأسر المقتدرة وغير المقتدرة لمواجهة احتياجات أبنائهم ورضوخهم لمطالبهم المختلفة؛ تمشياً مع الظاهرة العامة التي طغت على السوق، إلى الدرجة التي ضجت بها الأسر، لدرجة أن بعض التلاميذ ذكروا في إجاباتهم أن أسرهم عجزت عن شراء تلك المنتجات المدرسية، نظراً لغلائها .

وهذا ما لمسته أيضاً من خلال تحليل ما ورد في الصحف والمجلات، حيث جاء عنوان أحد التحقيقات في مجلة "هو وهي "البوكيمون يهدّد العقول والجيوب"، كما أوردته إحدى الكاتبات القطريات في مقالٍ لها عن البوكيمون .

5- من خلال تحليل الباحثة لمضمون الحلقات الثلاثة، توصلت إلى عدم وجود معلومات تثقيفية تضاف إلى رصيد الطفل المعرفي، أو تربطه بالواقع، بل على العكس كانت هناك قيم خيالية بالغة، تشذّ بالطفل عن واقعه، أو تقلب مفهوم بعض الحقائق أو القيم، حيث حفل المسلسل بكثير من المعلومات الخاطئة غير العلمية وغير المستندة على حقائق. وقد جاء ذلك من خلال الصفة العامة لشخصيات البوكيمونات المستوحاة

من خيال المؤلف، والتي لم توضح فئة معينة تندرج تحتها البوكيمونات، فهي ليست بشراً، كما أنها ليست حيوانات أو حشرات، وبالأحرى تتساءل الباحثة : ما هي حتى يقلدها الأطفال؟ كما عززت بعض الحلقات استخدام بعض الملبوسات لتقي من صعق التيار الكهربائي أو صعق النار، كما أشار إليها أحد البوكيمونات في الحلقة رقم(11). وهذا يبعث القلق لدى المشاهد من انتهاج الأطفال لنفس النهج ولبس ما يعتقدونه واقياً من النار؛ لمجرد مشابهته لما رآه. ويدلل على تقليد الأطفال ما ذكره لي أحد الأطفال من تقليده للخاصية التي يتمتع بها "بيكاتشووهي" التيار الصاعق، بمعنى (الصعقة الكهربائية) بحمله للسلك الكهربائي ومحاولة صعق من يمر أمامه، كما ذُكر ذلك أيضاً في مجلة "ولدي" وعلى الغلاف "طفل يصعق والدته بالتيار الكهربائي في الأردن تقليداً للبوكيمون" .

6- الخيال اللاعلمي أو غير البناء الذي برز في المسلسل، وأبسط ما يتمثل فيه ذلك أن البوكيمونات مخلوقات غريبة، حسناً! وإن كانت كذلك هل يستدعي ذلك تصنيفها للقيام بأعمال لا تمت للواقع بصلة؟! حقيقة إني وجدت أن ما يربط المسلسل بواقع الطفل القطري هو اللغة المستخدمة فقط (المدبلجة) وإلا فإن معظمه خيال، ونستثني من ذلك ما ظهر في الحلقة من تصرفات محمودة ومعانٍ طيبة. فمثلاً من الألفاظ الخيالية المستخدمة : (التيار الصاعق - ابدأ هجوم النظرة المدوّخة) ما هو التيار الصاعق أو النظرة المدوّخة؟ أما تأثير ذلك على الأطفال (عينة الدراسة) فلقد تم استخدام عبارة التيار الصاعق فيما بينهم على أنها وسيلة من وسائل العنف .

7- كما عزّز المسلسل بعض القيم السلبية، مثل الهروب والالتحاق بجماعات أخرى خارج نطاق الأسرة أو خارج النطاق المتعارف عليه اجتماعياً. ومثال ذلك رحلة "ميستي" مع "آش" و"بروك"؛ ليحقق كل منهم حلمه في الوصول إلى لقب "أفضل مدرب بوكيمون في العالم"، بغض النظر عن مفارقة الأهل، أو إخطارهم، أو أخذ مشورتهم. وقد يظن البعض أن الأطفال يجهلون صلة قرابة الفتاة بالفتيان، ولكن وعي الطفل بتلك الأمور وارد جداً . ويدل على ذلك ما ورد على لسان طفلة سألت والدتها عن علاقة "ميستي" بالأولاد المرافقة لهم، فما كان من الأم إلاّ أن أجابتها بأنها أختهم(22) .

وهذا يؤكد تنبه الطفل على هذه القيم السلبية، التي قد تؤثر على سلوكه ما لم يتم توجيهه. فقد توصلت دراسة الدور التربوي لأفلام الكرتون ومسلسلات الأطفال : "أن الأفلام والمسلسلات لا تساعد على تربية الأطفال، بل إنها تكسب الأطفال القيم غير الملائمة للطفل العربي، كما أنها لا تساعد على تعديل سلوك الأطفال، ولا تراعي الخصائص النفسية لهم"[23] .

8- إن الألفاظ المستخدمة في المسلسل كانت نابية عن الذوق العام، إذ حفلت الحلقات الخاصة للتحليل باستخدام الألفاظ السيئة والسب والشتم، مثل : "فتى متبجح"، "يا غبي"، "مراوغ"، "السيئون أمثالك" .

ولا يخفى علينا أهمية استخدام الألفاظ المحمودة في برامج الطفل؛ نظراً لمحاكاة الطفل وتقليده لكل جملة يسمعها، إذ إن معجم الطفل اللغوي يُشكَّل بعد والديه من التليفزيون، فقد توصلت الدراسة السابقة كذلك إلى أن الأفلام والمسلسلات يمكن أن تساعد في نمو الطفل اللغوي والاجتماعي والوجداني والانفعالي وإمداد الأطفال بالخبرات المعيشية وإكسابهم القيم المختلفة وتعديل سلوكهم .

9- هناك نتيجة أخيرة لا بد من الإشارة إليها، وهي أن هناك تناقضاً كبيراً وملحوظاً في إجابات الأطفال عن الأسئلة المطروحة. وقد يعود سبب ذلك إلى وجود صراع بين رغبة الطفل في حبه لمشاهدة مسلسل البوكيمون وما أثير عنه من أفكار في وسائل الإعلام وفتاوى من قبل رجال الدين، بينّت أن المسلسل مخالف لتعاليم الدين الإسلامي، وأنه يدعو إلى النظرية الدارونية المنافية لأصل خلقة الإنسان .

التوصيات العامة للدراسة :

هناك حقيقة تقول إن الزجاجة إذا فرّغنا ما بها من سائل نريد، فإنها حتماً ستظل مملوءة، ولكن بما لا نريد؛ لأن الهواء سيعبئها تلقائياً؛ إذ يعبّئ الهواء أي جسم فارغ. ولسنا مبالغين إذا أجرينا هذه الحقيقة العلمية مجرى الحكمة؛ لنلتقي هنا مع حقيقة إعلامية واقعية وملموسة، مؤداها أن الساحة الإعلامية في مجال الإنتاج والإبداع مثلها مثل الزجاجة إذا لم تُعبَّأ محلياً عن طريقنا، فسيحل محلها ما يعبئها ويملؤها قسراً بما يُملَى عليها. فالزجاجة لا تظل أبداً فارغة، والهواء هو البديل الأمثل لتعبئة الفراغ، وهواء

اليوم – على الصعيد العالمي – ليس كهواء الأمس؛ إذ إنه معبأ بشارات الأقمار الصناعية المتنوعة، التي تلتقطها الصحون الأرضية وتعبئ بها شاشاتنا. فحتّى لا يُملَى على أطفالنا هواء قادم من تيارات متعددة، نطمح أن نملأ زجاجتنا، ونعبئ صحوننا محلياً. لذلك نطرح معكم هذه التوصيات :

أولاً : على مستوى دول الخليج العربي :

1- تفعيل دور مؤسسة الإنتاج البرامجي المشترك لدول الخليج العربية، عبر تزويدها بالدعم المالي والبرامج المقترحة .

2- تبادل الخبراء والفنيين بين التليفزيونات الخليجية في مجال الإنتاج للطفل .

3- طرح مسابقات في مجال الإبداع البرامجي للطفل العربي على مستوى الخليج العربي، تتبناها الجوائز المختلفة المطروحة خليجياً من قبل الأدباء أو رؤساء الدول أو قريناتهم .

4- ما دامت دول الخليج العربي قد اتفقت على مراعاة المبادئ، التي ضمها ميثاق الشرف الإعلامي العربي، الذي أقره مجلس وزراء الإعلام العرب في دور انعقاده العادي الثالث عشر في تونس عام 1977م، والذي ينص في أحد بنوده على أنه : "ليس من الضرورة أن تقدم كل البرامج لكل الناس في كل وقت، فقد تدعو الاحتياجات الثقافية أو الفنية أو المهنية الخاصة بفئات معينة من المشاهدين إلى تخصيص برامج أو فترات أو قنوات معينة؛ لمواجهة هذه الاحتياجات في إطار من التوازن بين الخاص والعام"(24) .

لذلك نرى أن احتياجات دول الخليج الثقافية اليوم فيما يتعلق ببرامج الأطفال ماثلة للعيان، ومن ثم يتأتى تفعيل هذا المبدأ من ميثاق الشرف الإعلامي .

كما ينص هذا الميثاق أيضاً على إيلاء الأسرة وتربية الطفل عناية خاصة في الخدمات التليفزيونية تهتم فيها بصحته النفسية والجسدية وتنشئته الصالحة(25) .

كما نص مبدأ آخر على إفراد التليفزيون مساحة خاصة من برامجه للطفل، بحيث يفصل فيها الإنتاج المحلي أو العربي المناسب للمستوى الثقافي السائد والمرتبط بالتجارب

الذاتية للأطفال، أو تقسم البرامج إلى مراحل عمرية مختلفة تناسب احتياجات الأطفال وتطلعاتهم.

كما ركز البند أيضاً على حسن اختيار البرامج المستوردة الموجهة للأطفال، بما يتناسب مع مستواهم الثقافي، وبالشكل الذي لا يتعارض مع قيمهم البيئية، ويفضل فيها أن تذاع بعد مقدمة وتمهيد يعاونان على حسن استيعابها(26) .

وهذا يؤكد على ضرورة وجود وحدة مختصة للقيام بعملية التنقية والتصفية للبرامج المستوردة من القيم الشاذة عن المجتمع . (انظر رقم أ/1 ص 17) .

كما ركز ميثاق العمل التليفزيوني بدول الخليج العربي على الأخلاقيات التي تتعلق باختيار المواد الأجنبية، والتي ركز الميثاق تركيزاً بالغاً على أثرها على الطفل، وهي :

- "ينبغي عند اختيار المواد الأجنبية الحرص على ألا تكون متضمنة لما يسيء إلى القيم الدينية أو الاجتماعية أو الثقافية لجمهور المشاهدين، أو يؤذي مشاعرهم الوطنية والقومية والإنسانية، أو يسبب حرجاً للسلطات السياسية في الدولة " .
- "يتوخى جانب الحذر بالنسبة للبرامج الأجنبية من أن تقدم للأطفال والشباب نماذج يحتذونها، تتعارض مع تنشئتهم وفق الأهداف التي يرتضيها المجتمع" .
- "تُستبعَد البرامج الأجنبية التي تعمد إلى إثارة نوازع الجنس أو العدوان، أو تسبب الفزع ، أو تبرز العنف بشكل يتنافى مع القيم الإنسانية السائدة" .
- "الحرص على ألا يكون البرنامج متضمناً لما يؤدي بالكلمة أو الصورة إلى تعليم الجمهور وسائل مبتكرة لارتكاب الجريمة يمكن تقليدها، حتى ولو انتهى البرنامج إلى إدانة المجرم والتنديد بالجريمة "(27) .

ولو افترضنا أن ميثاق العمل التليفزيوني بدول الخليج العربي الذي يركز على هذه البنود مطبق تطبيقاً تاماً، لما رأينا نماذج من الكرتون الممثل للعنف على شاشاتنا، ولكن وجود هذا الميثاق يجعل تطبيق العملية وتنفيذها أسهل من سن فرضيات جديدة، لذلك فإننا نستلهم بعض التوصيات التطبيقية لا النظرية على مستوى كل قُطر بعينه، بشرط أن تُخصَّص لجنة خاصة في كل دولة؛ لمتابعة تنفيذ بنود هذا الميثاق .

ثانياً : على المستوى المحلي (قطر) :

أ- على مستوى القطاع الحكومي :

1- تأسيس وحدة محلية تابعة للإنتاج البرامجي للطفل في قطر تابعة لمؤسسة الإنتاج البرامجي المشترك لدول الخليج العربي، تضم خبراء وفنيين في مجال التأليف والإنتاج والفن والتصوير وعلم نفس الطفل .

2- الاستفادة من الدعم المالي الذي يقدمه صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للطفل (اليونسيف)؛ لتمويل إنتاج برامج الأطفال محلياً .

3- تفعيل دور الاستوديوهات المحلية (الخاصة) في إنتاج برامج الأطفال وتقديم الدعم المادي والمعنوي لها، بحيث تشكل نواة لمؤسسة إنتاجية حكومية(28) .

ب- على مستوى وزارة التربية والتعليم :

1- التعاون بين وزارة التربية والتعليم وتليفزيون قطر؛ لتعيين خبراء لتقييم البرامج المستوردة المبثوثة محلياً وفق نسق القيم الدينية والمجتمعية، التي تدعو لها المناهج المدرسية للطفل .

2- طرح مسابقات مستوى على المدارس لإشراك الأطفال في إنتاج برامجهم، وتشمل جانبين:

- مجال التأليف القصصي للرسوم المتحركة .
- مجال رسم شخصيات كرتونية من وحي خيال الطفل قابلة للتنفيذ عملياً .

جـ- على مستوى الإعلام المحلي :

1- تبنّي تليفزيون قطر لمشروع ورش عمل إبداعية سنوية للإنتاج، تضم نخبة منتقاة من الإعلاميين، والأدباء المتخصصين في سيكولوجية الطفل ورياض الأطفال، والمتخصصين في الإخراج والتصوير والرسم .

2- إنتاج برامج تليفزيونية محلية ذات مشاركة جماهيرية، يشارك فيها الطفل، ويعبر عن رأيه بشكل مباشر .

3- إنتاج برامج تليفزيونية محلية للطفل تنقل ثقافة الوطن ومنجزاته وتراثه وبيئته .

4- عقد ورش عمل لتبادل الخبرات بين الإعلاميين والخبراء التربويين في جامعة قطر، فيما يمكن تضمينه برامج الأطفال من قيم، وما يمكن الاستفادة منه تربوياً من البرامج الإعلامية .

5- تشكيل لجنة تتبع تليفزيون قطر تضم الخبراء الإعلاميين؛ لتقييم برامج الأطفال المستوردة، وتنقيتها من الأفكار المتعارضة مع نسق القيم المجتمعية والدينية .

6- تشكيل لجنة من اللغويين والمثقفين؛ للإشراف على ترجمة برامج الأطفال المستوردة المقرة من قبل اللجنة السابقة .

7- تحقيق التعاون بين المتخصصين في الدراسات الإعلامية ودراسات رياض الأطفال وعلم نفس الطفل في مجال إنتاج البرامج الإعلامية الموجهة للطفل .

8- توفير جهاز متخصص في التليفزيون؛ لإجراء بحوث تتعلق بالبرامج وتقدير احتياجات المشاهدين المختلفة، يعاونه فيها الخبراء والإعلاميون وأجهزة البحوث الأخرى على مستوى الجامعة .

9- محاولة إصدار تعميمات بها لوائح وضوابط لتعاقد المؤسسات والشركات المحلية مع الشركات الأجنبية فيما يتعلق باستيراد أفلام الكرتون (تليفزيون قطر)، بأن تتم دراسة كل ما يُعرَض من قبل الجهات المعنية، وعدم السماح للشركات الأجنبية بعرض أي أفلام كرتونية مترجمة بأي لغة عامّية "لهجات" .

د- على مستوى المجلس الأعلى لشئون الأسرة :

1- تبني المجلس الأعلى لشئون الأسرة حملة إعلامية توجه للأسرة والطفل؛ لزيادة وعي الوالدين بأهمية الجلوس مع أطفالهم أثناء مشاهدة البرامج فيما يعرف علمياً بـ"المشاهدة النشطة"؛ لتحقيق التوجيه التربوي .

2- التعاون بين المجلس الأعلى لشئون الأسرة وتليفزيون قطر؛ لإنتاج قصص تليفزيونية للأطفال، بحيث تعبر عن قيم وأخلاقيات يُستحَبُّ أن ينتهجها الطفل، بحيث تنتهي كل قصة بسؤال لمسابقة بريدية حول القيمة التي دعت إليها القصة، حيث تُسلَّم إجابات كل حلقة بعد نهاية سلسلة الحلقات في حلقة خاصة، كما تُخصَّص لها جائزة عينية .

3- أن تُخصَّص جائزة تحت رعاية سمو الشيخة / موزة بنت ناصر المسند، رئيس المجلس الأعلى لشئون الأسرة، جائزة الإبداع القصصي للطفل بحيث يمكن احتضان القصة الفائزة كمشروع للإنتاج البرامجي المحلي للطفل .

هـ- على المستوى الإعلامي في جامعة قطر :

أ- وحدة البحوث الإعلامية التابعة لمركز الخليج للدراسات :

- دعوة وحدة البحوث الإعلامية في جامعة قطر لإجراء دراسات تخص مجال الإنتاج البرامجي المحلي للطفل، بحيث يمكن تفعيل نتائجها على نطاق دول مجلس التعاون الخليجي .
- دعوة وحدة البحوث الإعلامية لإقامة بحوث توظف الأدب العربي والأدب الشعبي والتاريخ في بحوث برامج الأطفال، بحيث تُقتبَس منها قصص تعاد صياغتها وكتابة سيناريو لها، ومُبَثٌّ كبرامج للأطفال أو كأفلام كرتونية على غرار "السندباد البحري" المستوحى من رائعة "ألف ليلة وليلة" .

2- قسم الإعلام :

أ- أن يسعى قسم الإعلام إلى وضع خطة جديدة للقسم، يتخصص فيها الطالب في مجال التليفزيون في السنة الأخيرة بدراسة ساعات معينة إجبارية؛ حتى يتسنى لنا الحصول على متخصصين ومتخصصات في مجال التليفزيون؛ ليشكلوا نواة لخبراء إعلاميين محليين في مجال التليفزيون .

2- دعوة قسم الإعلام في جامعة قطر – في ظل الخطة القديمة المتبعة حالياً – لتوجيه بعض مشروعات تخرج الطلاب والطالبات؛ لتقديم مقترحات متكاملة لرسوم متحركة أو برامج للأطفال قابلة للتنفيذ محلياً .

3- دعوة لجنة المكتبات التابعة لكلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية لاقتراح كتب تُزوَّد بها جامعة قطر، تخدم الدارسين في مجال الإعلام، خاصة في مجال تحليل المضمون والدراسات الإعلامية بشكل عام، حيث إنه ما زالت المكتبة الإعلامية فقيرة .

الهوامش

1- قامت الباحثة بمسح دليل الرسائل الجامعية بدار الكتب القطرية (للقطريين)، 1975 – 1999، ومسح للبيليوجرافيا القطرية من إعداد قسم الفهرسة بدار الكتب القطرية، 2001، كما تم البحث في الفهرس الإلكتروني بدار الكتب القطرية .

2- Mucluhan Marshal, Brucer. Powers, The Global Village, Oxford university press, 1989

3- معوض ، محمد، 1998، إعلام الطفل، القاهرة : دار الفكر العربي ،ص111 .

4- نفس المرجع (بتصرف) .

5- نفس المرجع السابق، ص 112 .

6- القرنقعوه : عادة شعبية قطرية، زمنها في منتصف شهر رمضان من كل عام يقوم الأطفال بالتجوال في الأحياء السكنية وزيارة البيوت لتجميع الحلوى والمكسرات المتنوعة، ويرافق تجوالهم أغنية شعبية فلكلورية يرددونها عند مدخل كل بيت .

7- محمد ، عبد العزيز ، قضاياً وآراء، إذاعة قطر، 2001/4/12 .

8- انظر داروين تشارلز، الموسوعة العربية الميسرة، محمد شفيق غربال www.pbs.org/wgbh/cvolvtion/library/fag/cat02.html .

9- www.animationhistory.net

10- أبو الحسن ، منال، 1998، الرسوم المتحركة في التليفزيون وعلاقتها بالجوانب المعرفية للطفل، ط1، مصر ، دار النشر للجامعات، ص66 .

11- نفس المرجع .

12- عبد العزيز كمال، وآخرون، 1994، أثر البرامج التليفزيونية على النشء والشباب القطري، جامعة قطر، مركز البحوث التربوية، ص 77 .

13- نفس المرجع السابق .

14- العبد الله ، فواز ، "أثر برامج التيلفزيون في السلوك العدواني عند الأطفال"، التربية، مجلة اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 130، مارس 1997 .

15- أبو الحسن ، منال، مرجع سابق، ص 60 .

16- مختار مكي ، أحمد ، "الدور التربوي لأفلام الكرتون ومسلسلات الأطفال"، التربية، مجلة اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العد 107، مارس 1993م .

17- أبو الحسن ، منال ، مرجع سابق .

18- العبد الله، فواز ، مرجع سابق، ص 213 .

19- بابا ، محمد ، تقرير أخبار، قناة الجزيرة الفضائية، 2001/4/9م .

20- انظر ص 7 .

21- البوكيمون تشارمندر من البوكيمونات النارية في المسلسل .

22- مقابلة شخصية، أ. مريم الخاطر، مدرس مساعد بقسم الإعلام، جامعة قطر، الخميس 31 مايو 2001م.

23- انظر ص 6، الدراسات السابقة .

24- مكي، حسن إبراهيم ؛ محمد، بركات عبد العزيز، 1995، المدخل إلى علم الاتصال، ط 1، الكويت ، منشورات ذات السلاسل، ص 438 - 440 .

25- نفس المرجع، ص 440 (بتصرف) .

26- نفس المرجع، ص 444 .

27- استديو علاء الدين في قطر، والوحيد في الخليج، في مقابلة شخصية مع محمد علي عبد الله فنان تشكيلي ومدير استوديو علاء الدين في قطر، السبت 16 يونيو 2001م.

المراجع

أولاً : الكتب :

1- أبو الحسن ، منال 1998، الرسوم المتحركة في التليفزيون وعلاقتها بالجوانب المعرفية لدى الطفل، ط 1، مصر ، دار النشر للجامعات .

2- كمال، عبد العزيز، وآخرون، 1994، أثر البرامج التليفزيونية على النشء والشباب القطري، جامعة قطر، مركز البحوث التربوية .

3- عوض، محمد، 1998 ، إعلام الطفل، القاهرة ، دار الفكر العربي .

4- مكي، حسن إبراهيم ، محمد، بركات عبد العزيز، 1995، المدخل إلى علم الاتصال، ط 1، الكويت ، منشورات ذات السلاسل، ص 438 - 444 .

5- Mucluhan Marshal, Brucer. Powers, The Global Village, Oxford university press, 1989

ثانياً : الدوريات :

1- العبد الله، فواز ، أثر برامج التليفزيون في السلوك العدواني عند الأطفال، التربية، مجلة اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 120، مارس 1997 .
2- مكي، حمد مختار ، الدور التربوي لأفلام الكرتون ومسلسلات الأطفال، التربية، مجلة اللجنة الوطنية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 107، ديسمبر 1993 .

ثالثاً : أشرطة الفيديو :

محمد بابا، تقرير أخبار، 2001/4/9، على قناة الجزيرة الفضائية .

رابعاً : المقابلات الشخصية :

1- مقابلة شخصية مع محمد علي عبدالله، فنان تشكيلي ومدير استديو علاء الدين في قطر، السبت 2001/6/16 .
2- مقابلة شخصية مع مريم الخاطر، مدرس مساعد بقسم الإعلام في جامعة قطر، الخميس 31 مايو 2001 .

خامساً: مواقع بحث إلكترونية :

www.animationhistory.net
www.pbs. org/wgbh/cvolvtion/library/fag/cat02.html .

فلسفة قرى الأطفال (S.O.S) في جمهورية مصر العربية ودورها في تربية أطفال ما قبل المدرسة (دراسة تقييمية)

إبراهيم السعودي ✿

تُعتَبر السنوات الأولى من حياة الطفل، خاصة ما قبل المدرسة، من أهم المراحل في تكوين شخصيته وبناء دعائم مستقبله، ولا سيما أن خبرات الطفولة الأولى تطبع بصماتها طوال حياة الفرد الإنساني، "ففي مرحلة الطفولة المبكرة يكون الطفل خامة إنسانية جيدة التشكيل شديدة القابلية للتأثر بالعوامل المحيطة به، الأمر الذي يبرز أهمية تربية الطفل في سنواته الأولى" [1] .

فتربية الطفل هي أساس تكوين شخصيته في الحاضر والمستقبل، ولذا فالدعائم الجوهرية لحياة الإنسان تقوم على خواص طفولته المبكرة والمتوسطة والمتأخرة، "ففي الطفولة يتكون الضمير، ويتكيف الطفل تدريجياً مع البيئة المحيطة به، ولهذا كانت الطفولة وما زالت ميداناً خصباً تتقاسمها علوم مختلفة"[2]. "وبقدر ما يجد الطفل في هذه الفترة المبكرة من رعاية وتربية بقدر ما يُحقِّق من تكيّف سوي وبنّاء في مرحلة المراهقة والرشد، وعلى ذلك يتحدد مقدار مساهماته في بناء المجتمع"[3] .

وتشير الدراسات العلمية إلى أن الخبرة التي يكتسبها الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة يتعلم منها الكثير من المهارات التي تفيده في المراحل العمرية اللاحقة عن قرينه الذي لم يكتسب أي خبرة في هذه المرحلة[4]، "ولذا فإن هذه الفترة تُعتبَر من أخطر وأهم

✿ مدرس مساعد بكلية التربية، جامعة المنصورة – مصر .

فترات الحياة الإنسانية، وذلك لأن ما يحدث فيها من نمو يصعب تقويمه أو تعديله في مستقبل حياة الفرد، بل إنه قد يشوه الإطار العام لشخصيته، فتهتز صورته أمام نفسه وأمام الآخرين، وينمو ليصبح غير سوي، مضطرباً أو منحرفاً أو مريضاً نفسياً"(5) .

وهناك مؤسسات اجتماعية وتربوية تتعاون مع الأسرة في تحمل رعاية الطفل وتربيته في هذه المرحلة العمرية الأولى، منها دور الحضانة ورياض الأطفال التي تقوم برعاية أطفال عاديين؛ أي الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية المكونة من الأب والأم والأخوة، حياة عائلية سليمة. ولا يستطيع أحد أن ينكر ما لهذه الحياة الأسرية الطبيعية من أهمية بالغة للطفل في تكوين مستقبل حياته، "ولهذا تُعَدُّ العلاقة الحميمة بين الأبوين وأولادهما من أقدس العلاقات وأقواها في المجتمع الإنساني، والتي حث الله عليها وأكدها؛ لتستمر وتزدهر؛ استثماراً للوجود البشري كله، ودعماً وتقوية لأواصره"(6) .

وعلى الجانب الآخر هناك أطفال لم ينشأوا في أسرهم الطبيعية حيث منعتهم ظروفهم الخاصة – التي لا ذنب لهم فيها – من هذه الحياة الطبيعية، فمنهم أطفال مجهولو النسب، وأطفال الشوارع، وأطفال مؤسسات تربية البنين والبنات، وأطفال قرى الأطفال (S.O.S) وغيرهم. فهؤلاء الأطفال أحوج ما يكونون إلى الرعاية والحماية من الظلم والحرمان التربوي والمجتمعي .

فهؤلاء الأطفال الذين لا تضمهم أسر طبيعية لا ينعمون بدفء الأسرة وتنشئتها لهم؛ ذلك لأنهم حُرِموا من والديهم، ومن ثم الرعاية الطبيعية، "فقد يكون الطفل يتيماً أو مجهول النسب أو مغلوباً على أمره؛ بسبب أو سجن أحد والديه أو كليهما، وقد يكون طفلاً ضالاً تائهاً عن أهله، وظل هائماً على وجهه في شوارع المدن، فيتم إيداعهم إحدى المؤسسات الاجتماعية لرعايتهم وتربيتهم"(7) .

وتُعَدُّ قرى الأطفال (S.O.S) من هذه المؤسسات التي تقوم برعاية وتربية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وهي نظام حديث تطويراً لنظام الملاجئ، يقوم على توفير أسر بديلة تماثل الأسر الطبيعية للأطفال الذين لا أسر لهم، تلك القرى التي قام بتأسيسها الطبيب النمساوي هيرمان جماينر (Hermann-Gmeiner) عام 1949م وأطلق عليها (S.O.S) وتعني (Save Our Souls) أنقذوا أرواحنا .

ونظراً لأن التجارب الاجتماعية لا تعيش في عزلة عن بعضها، وإنما تعيش كجزء لا

يتجزأ من الحضارة الإنسانية؛ فإن هذه الفكرة نُقلت من النمسا إلى كثير من دول العالم، حيث نُقلت إلى مصر منذ عام 1977م .

وبعد مرور أكثر من عشرين عاماً على وجود قرى الأطفال (S.O.S) في مصر، ودعوة بعض الدراسات "بإبعاد النظر في الأسس التي يقوم عليها نظام قرى الأطفال (S.O.S) في مصر، والتخلي عن ما يتنافى مع القيم والتعاليم الإسلامية، خاصة فيما يتعلق باختلاط الأولاد والبنات داخل القرى"[8] .

يبقى هناك سؤالٌ هام ...

هل نجحنا في النقل والتطبيق للفكرة التي تقوم عليها قرى الأطفال (S.O.S)؟ بمعنى أن هذا النظام قد تم تطويعه وفقاً لثقافتنا العربية وهويتنا المصرية، أم أننا نجحنا في النقل والتكرار ليس إلا؟

وقد قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية لقرى الأطفال (S.O.S) الموجودة في جمهورية مصر العربية، وهي : قرية الأطفال الأم الموجودة بمدينة نصر بالقاهرة، وكذا قريتا الأطفال (S.O.S) في كل من الإسكندرية وطنطا؛ وذلك لجمع المعلومات الخاصة بمجال الدراسة؛ للمساعدة في تحديد المشكلة وأهدافها البحثية. واتضح من هذه الدراسة - التي كانت على شكل زيارات لهذه القرى، والالتقاء بالمسئولين عنها، والعاملين بها، وبعض أبناء القرى وأطفالها - أن قرى الأطفال (S.O.S) في مجموعها : مؤسسات تربوية لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية الطبيعية، غير أنها تعاني من بعض المعوقات التي تحول دون تحقيق أهدافها .

الدراسات السابقة :

فيما يلي عرض لأهم الدراسات السابقة في هذا المجال، والتي استفاد منها الباحث :

أولى هذه الدراسات دراسة ثناء العاصي 1984م[9] التي هدفت إلى : تعرف نشأة قرى الأطفال (S.O.S) ونظام الحياة داخلها، وتعرف دار الحضانة الملحقة بقرية القاهرة وقرية الإسكندرية. وتختلف الدراسة الحالية عن تلك الدراسة؛ لاختلاف الفترة الزمنية بين الدراسة الحالية وتلك الدراسة، فقد مضى على إجراء تلك الدراسة أكثر من خمسة عشر

عاماً، حدث فيها تغييرات وتعديلات على قرى الأطفال (S.O.S) في جمهورية مصر العربية، تستوجب معرفة حجم ومدى واتجاه التغيير في نظام تربية الأطفال بهذه القرى، ولاختلاف الزوايا البحثية للدراسة الحالية عن تلك الدراسة، خاصة فيما يتعلق بتوضيح فلسفة هذه القرى وموجهاتها الفكرية في ضوء ثقافة المجتمع المصري.

وهدفت دراسة صالح بن حمد العساف 1985م [10] إلى الوصول إلى تحديد علمي دقيق للسلوك الإجرائي الذي يحسن بالأسر البديلة والمؤسسات الحكومية والأهلية التي يُعهَد إليها بتربية الأطفال اللقطاء، بالإضافة إلى تحديد ما يجب توافره في تلك الجهات من شروط ومواصفات. وتختلف الدراسة الحالية عن تلك الدراسة، حيث إن الدراسة السابقة لم تُعطِ صورة واضحة عن قرى الأطفال (S.O.S)، بل ذكرتها فقط على أنها مؤسسة من مؤسسات رعاية اللقطاء. أما الدراسة الحالية فقد أعطت صورة واضحة وكاملة عن قرى الأطفال (S.O.S) على مستوى العالم بتعرُّف فلسفتها وأهدافها، نشأتها وتطورها، وتعرف قرى الأطفال (S.O.S) في مصر من خلال بنيتها التنظيمية وهياكلها الوظيفية .

كما هدفت دراسة فاطمة حنفي محمود 1988م [11] إلى تعرُّف أساليب الرعاية المختلفة التي تُقدَّم لأطفال قرية (S.O.S)، وتعرُّف على بعض جوانب شخصياتهم محددة في مفهوم الذات والتوافق النفسي والتفكير الابتكاري. وتختلف الدراسة الحالية عن تلك الدراسة؛ لأن الدراسة السابقة كانت على أطفال تتراوح أعمارهم بين 10 - 12 سنة، مقارنة بين قرى الأطفال (S.O.S) وبعض المؤسسات الإيوائية الأخرى بالقاهرة؛ لتحديد مفهوم الذات والتوافق النفسي والتفكير الابتكاري لدى المجموعتين .

وهدفت دراسة وجيه الدسوقي المرسي 1989م[12] إلى تقويم مدى كفاءة وفاعلية قرى الأطفال (S.O.S) في تحقيق الأهداف التي قامت من أجل إنشائها في المجتمع المصري وفقاً للائحتها الأساسية. وتختلف الدراسة الحالية عن تلك الدراسة؛ لأن الدراسة السابقة قامت بتعرُّف كفاءة وفاعلية قرى الأطفال (S.O.S) في تحقيق أهدافها، من الزاوية الاجتماعية التي قامت من أجلها في المجتمع المصري، وفقاً للائحتها الأساسية، على الرغم من عدم وجود لوائح أساسية للجمعية المصرية لقرى الأطفال (S.O.S) قبل عام 1991م. أما الدراسة الحالية فتهدف إلى تعرُّف فلسفة قرى الأطفال (S.O.S) وموجهاتها الفكرية في ضوء ثقافة المجتمع المصري من الزاوية التربوية، وقوفاً على أهم مقومات تربية أطفال

ما قبل المدرسة داخل القرى، وما يواجه القرى من مشكلات تعوقها في تربية أطفال ما قبل المدرسة .

وهدفت دراسة المتولي إبراهيم إبراهيم 1993م [13] إلى الإجابة عن هذه التساؤلات :

1- هل يوجد فرق بين أسلوب الرعاية المرتفع وأسلوب الرعاية المنخفض وبين مستوى القلق لدى الأطفال بالمؤسسات الإيوائية وقرى الأطفال؟

2- هل هناك اختلاف في مستوى القلق لدى البنات عنه لدى البنين؟

وتختلف الدراسة الحالية عن تلك الدراسة؛ لأن الدراسة السابقة كانت تركز على أطفال تتراوح أعمارهم بين 14 - 16 سنة، مقارنة بين قرية الأطفال (S.O.S) بالقاهرة وبعض المؤسسات الإيوائية الأخرى بالقاهرة؛ لمعرفة أساليب الرعاية المقدمة لأطفال المؤسسات الإيوائية وقرى الأطفال (S.O.S) وعلاقتها بمستوى القلق لديهم .

وهدفت دراسة دومارات أنيك 1988م (Dumarat-Annick) [14] إلى تحديد حجم المشاكل السلوكية لأطفال قرى (S.O.S) وأطفال أُسر الطبقة العاملة .

كما هدفت دراسة دومارات أنيك 1988م (Dumarat-Annick) [15] إلى الوقوف على مستوى التحصيل الدراسي لدى أطفال قرى الأطفال (S.O.S) وأطفال المؤسسات الإيوائية .

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراستين السابقتين، فالدراستان السابقتان كانت إحداهما لتحديد حجم المشاكل السلوكية بين أطفال قرى الأطفال (S.O.S) وأطفال الأسر العاملة من سن (7 - 15) عاماً، والأخرى كانت لتحديد مستوى التحصيل الدراسي لأطفال المدارس الأولية من قرى الأطفال (S.O.S) ومن المؤسسات الإيوائية. أما الدراسة الحالية فهي تحمل رؤية كلية لنظام تربية طفل ما قبل المدرسة في إطار فلسفة تلك القرى، وموجهاتها الفكرية في ضوء ثقافة المجتمع المصري .

وهدفت دراسة كريستوف دروبيل (Chrisoph Drobil) [16] إلى تحديد مجموعة من المفاهيم التربوية الخاصة بتربية طفل ما قبل المدرسة، مثل (الثقافة العاطفية - الثقافة الاجتماعية - الإدراك الحسي - التشجيع على التعلم والأداء - الثقافة اللُّغوية - العمل على تنمية الإبداع - الثقافة الحركية)، مع تحديد الأهداف الخاصة بكل مفهوم من تلك المفاهيم السابقة، وتوفير الأنشطة العملية لتطبيق تلك المفاهيم. وتختلف الدراسة الحالية

عن الدراسة السابقة؛ لأن الدراسة السابقة اهتمت بوضع أهداف عامة لبعض المفاهيم التربوية لأطفال ما قبل المدرسة بصفة عامة، في صورة برامج تربوية يتبعها المسئولون عن تربية أطفال ما قبل المدرسة داخل قرى الأطفال (S.O.S) .

دواعي الدراسة الحالية :

تتضح أهم دواعي ومبررات الدراسة الحالية في النقاط التالية :

1- ما أوضحته مقدمة الدراسة من ضرورة الاهتمام بمرحلة الطفولة، خاصة ما قبل المدرسة؛ باعتبارها المرحلة التي توضع فيها البذور الأولى لشخصية الإنسان في المراحل اللاحقة لمستقبل حياته .

2- ما أوضحته بعض الدراسات السابقة من ضرورة دراسة منظمات ومؤسسات الطفولة في مصر ودورها في خدمة مجال تربية الطفل، مثل المجلس القومي للطفولة والأمومة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، منظمة الأمم المتحدة لخدمات الطفولة (اليونسيف)، قرى الأطفال (S.O.S) (17) .

3- ما أوصت به بعض الدراسات السابقة من ضرورة إعادة النظر في أسلوب التربية المتبع في قرى الأطفال (S.O.S) في مصر، بما يتفق مع الدين الإسلامي والتقاليد المصرية، وأن يكون للجمعية المصرية لقرى الأطفال دور فَعَّال وقوي داخل القرى(18) .

4- تؤكد الدراسة الحالية أن تناول تربية الأطفال اللُّقطاء الذين تضمهم قرى الأطفال (S.O.S) لا تعالجها الدراسة كظاهرة مجتمعية؛ حتى لا يُفهَم - ضمنياً - أن هناك دعوة لتهيئة الظروف لوجود مثل هؤلاء الأطفال في المجتمع من ناحية، أو أن يكون لأطفال الزنا موضع الاهتمام والاحترام؛ فالزنا ممقوت في الإسلام. ولكن معالجة هذه القضية تدخل ضمن وقاية المجتمع من آثار وجود هؤلاء الأطفال دون رعاية وتربية تكفي المجتمع شر انحرافهم، بما قد يجعلهم قنابل موقوتة في وجه المجتمع .

مشكلة الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في سياق الفقرة التالية :

أن تربية الأطفال الطبيعيين في المؤسسات العادية مثل دور الحضانة ورياض الأطفال

وغيرها ذات نظام تربوي يقوم برعاية وتربية الأطفال العاديين وفقاً لأهداف تربوية معينة، خاصة في الظروف الأسرية الطبيعية. ولكن تربية الأطفال في مؤسسات الرعاية البديلة كقرى الأطفال (S.O.S) في مصر والعالم لها نظام تربوي آخر قد يتفق أو يختلف مع النظام التربوي السابق، الأمر الذي يتطلب دراسة فلسفة قرى الأطفال (S.O.S) بوجه عام ونظام تربية أطفال ما قبل المدرسة بوجه خاص، في ضوء معطيات الواقع القائم، والعوامل المؤثرة فيه، ومعايير ثقافة المجتمع المصري .

وعلى هذا فإن الدراسة سوف تتناول توضيح فلسفة قرى الأطفال (S.O.S) كمؤسسات تربوية أُنشئت في المجتمع المصري؛ لرعاية شريحة من الأطفال، موجودة بالفعل ولا يمكن إنكار وجوده؛ بهدف البحث عن طبيعة النظام التربوي القائم فيها والعمليات التربوية والاجتماعية والنفسية التي تتم داخلها، وصولاً إلى مساعدتها على تحقيق أهدافها الخاصة بتربية أطفال ما قبل المدرسة على وجه الخصوص .

ومن العبارة السابقة يمكن طرح السؤال الرئيسي التالي :

ما فلسفة ودور قرى الأطفال (S.O.S) في تربية أطفال ما قبل المدرسة في ضوء اتجاهات الفكر التربوي ومعايير ثقافة المجتمع المصري؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي مجموعة التساؤلات الفرعية التالية :

1- ما أهم ملامح تطور الفكر التربوي في مجال تربية الأطفال اليتامى، وما واقع هذه التربية في المجتمع المعاصر؟
2- ما الفلسفة التربوية لقرى الأطفال (S.O.S) من حيث الأهداف والوظيفة والموجهات الفكرية؟
3- ما موقع قرى الأطفال (S.O.S) من منظومة تربية الطفل في مصر وعلاقة ذلك بتربية أطفال ما قبل المدرسة في هذه القرى ؟
4- ما أهم المعوقات التي تحول دون قيام قرى الأطفال (S.O.S) بتحقيق أهدافها في تربية أطفال ما قبل المدرسة ؟

مصطلحات الدراسة :

١- قرى الأطفال (S.O.S) : (Save Our Sols)

هي : مؤسسة ذات تنظيم عالمي، تنتشر في معظم دول العالم، خاصة دول العالم الثالث، وغير خاضعة لأي تيار سياسي أو ديني، تهتم بإعطاء الطفل اليتيم والمحروم من الرعاية الأسرية بداية جديدة في الحياة، وذلك بتأمينه ببديل عن الأسرة التي فقدها[19] .

تربية طفل ما قبل المدرسة : (Pre-school Child Education)

هي مُجمل الخبرات والأنشطة التربوية المنظمة الموجهة لتربية طفل ما قبل المدرسة في مؤسسات تربوية واجتماعية أُنشئت خصيصاً لمساعدة هذا الطفل على النمو المتوازن والمتكامل في جميع النواحي (جسمياً - عقلياً - اجتماعياً - وجدانياً) وتمكينه من تحقيق ذاته ليعيش طفولته في إطار ثقافة المجتمع [20] .

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف البحثية التالية :

١- تحليل أهم ما جاء بالفكر التربوي في مجال تربية الأطفال اليتامى، مع إلقاء الضوء على واقع هذه التربية في المجتمع المعاصر .

2- توضيح الفلسفة التربوية لقرى الأطفال (S.O.S) من حيث الأهداف والوظيفة والموجهات الفكرية .

3- الكشف عن طبيعة نظام تربية أطفال ما قبل المدرسة في قرى الأطفال (S.O.S) من حيث الأطر والمحتويات والعمليات .

4- تحديد أهم المعوقات التي تحول دون قيام قرى الأطفال (S.O.S) بتحقيق أهدافها في تربية أطفال ما قبل المدرسة .

5- طرح تصور مقترح بما يمكن قرى الأطفال (S.O.S) من تطوير نظامها، ومن ثم تحقيق أهدافها في تربية أطفالها في ضوء معايير ثقافة المجتمع المصري .

أهمية الدراسة :

تظهر أهمية الدراسة من خلال توضيح النقاط التالية .

1- ضرورة الاهتمام بالأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية؛ حتى نسهم في تنشئتهم تنشئة سليمة؛ ليتمكنوا من التوافق الإيجابي الفعال مع المجتمع، ومن ثم إمكانية الإسهام في تنمية المجتمع: ذلك أن قصور الاهتمام بتربية هؤلاء الأطفال يسهل لهم سُبل الانحراف؛ مما قد يجعلهم في يوم من الأيام أداة لهدم وتخريب المجتمع الذي يعيشون فيه .

2- أن الكشف عن واقع نظام تربية أطفال ما قبل المدرسة في قرى الأطفال (S.O.S) من حيث الأطر والمحتويات والعمليات يوضح مدى اتفاقها أو اختلافها مع ثقافة المجتمع المصري، ومن ثم القيام بعملية مواءمة بين فلسفة هذه القرى ومتطلبات تربية الأطفال في إطار الثقافة الوطنية الأم .

3- أن إلقاء الضوء على ما يواجه قرى الأطفال (S.O.S) في مصر من معوقات تحول دون قيامها بتحقيق أهدافها في تربية أطفالها في عمر ما قبل المدرسة، يُمَكّن في وضع الحلول المناسبة لمواجهة هذه المعوقات في إطار التصور المقترح للدراسة .

عينة الدراسة :

تختار الدراسة الحالية في ضوء المنهج المستخدم :

1- عينة ممثلة للمسئولين عن قرى الأطفال (S.O.S) في مصر، وكذا معلمات رياض الأطفال بقرى الأطفال (S.O.S) بالقاهرة والإسكندرية وطنطا .

2- عينة ممثلة للأمهات والخالات البديلات بقرى الأطفال (S.O.S) بالقاهرة والإسكندرية وطنطا .

حدود الدراسة :

تقتصر الدراسة في إطاريها النظري والميداني على :

1- قرى الأطفال (S.O.S) الثلاثة الموجودة في كل من القاهرة والإسكندرية وطنطا

بجمهورية مصر العربية مع مقارنة أوضاع هذه القرى ببعضها البعض .

2- تربية أطفال ما قبل المدرسة الموجودين في تلك القرى داخل الأسر البديلة بالقرى والملتحقين برياض الأطفال داخل القرى أو بجوارها (أطفال القرى فقط) .

منهج الدراسة وأدواتها :

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي، وذلك من خلال استخدام الأدوات الآتية :

أ- استبيان موجه للمسئولين عن قرى الأطفال (S.O.S) ومعلمات رياض الأطفال بقرى الأطفال (S.O.S) في جمهورية مصر العربية من إعداد الباحث .

2- استمارة مقابلة مع الأمهات والخالات البديلات بقرى الأطفال (S.O.S) في جمهورية مصر العربية من إعداد الباحث .

خطوات الدراسة :

بعد تحديد الإطار العام لمشكلة الدراسة ومراجعة الدراسات السابقة؛ لتحقيق هدف الدراسة، قامت الدراسة بإعداد الفصول البحثية التالية :

الفصل الأول :

تعرُّف تطور تربية الأطفال اليتامى واللُّقَطاء في الفكر التربوي منذ العصور القديمة وحتى وقتنا الحالي، حيث أظهرت الدراسة أن الاهتمام برعاية الأطفال اليتامى والمحرومين من الرعاية الأسرية من أقدم أنواع الرعاية، وإن تعددت أسباب وألوان هذا الاهتمام. وكان لظهور الأديان السماوية أثر مهم في إيجاد طريق واضح للاهتمام بهؤلاء الأطفال، فقد اهتمت المسيحية برعاية الأطفال المحرومين واليتامى؛ لينشئوا على تربية دينية أخلاقية سليمة. وقد تجلى ذلك في إنشاء "بيوت المحبة" للأطفال اليتامى. كما أوجبت الشريعة الإسلامية ضرورة الاهتمام باليتيم ورعايته والمحافظة على أمواله .

واهتمت مصر - كسائر دول العالم - بهؤلاء الأطفال، وعملت على توفير كثير من الخدمات لهم. ومن مظاهر الاهتمام المستمر لتطوير تلك الخدمات نظام قرى الأطفال (S.O.S) التي أُنشئت في مصر عام 1975م، فحرمان هؤلاء الأطفال من أسرهم لم

يحرمهم من رعاية أناس آخرين، بل تعددت أساليب رعاية هؤلاء الأطفال التي من أهمها أسلوب الأسر البديلة والأسلوب المؤسسي .

ولبيان مفهوم قرى الأطفال (S.O.S) والقيم التي تقوم عليها، والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها في إطار الثقافة الموجودة بها التي تحدد نطاق حركتها، جاء :

الفصل الثاني :

الذي أوضح أن قرى الأطفال (S.O.S) نظام حديث لتربية الأطفال اليتامى والمحرومين من الرعاية الأسرية، يجمع بين النظام المؤسسي والأسر البديلة، أسسها هيرمان جماينر؛ بدافع حب الخير وعلاج التقصير الذي لمسه في رعاية هؤلاء الأطفال آنذاك، وإن كانت الفكرة ليست جديدة، ولكن تطبيقها على نطاق أوسع هو ما استحدثه جماينر. ورغم ما واجه من صعوبات، استطاع أن ينفذ فكرته، ويُنشئ أول قرية فيَ (إيمست) بالنمسا عام 1949م.

وظهرت أهمية قرى الأطفال (S.O.S) فيما تحمله من رسالة عظيمة ومعانٍ نبيلة؛ لتوفير أفضل سُبل الرعاية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، مع الارتباط بالمجتمع الخارجي، في جو يسوده احترام الأديان والحضارات والثقافات المختلفة. وظهر ذلك في مُجمل أهدافها التي قامت عليها، وسعت إلى تحقيقها، حتى تحقق لها النجاح والانتشار. "فبعد أكثر من خمسين عاماً على إنشاء أول قرية، أصبح عدد القرى الآن 400 قرية في 131 دولة على مستوى قارات العالم"[21] .

وتتمتع قرى الأطفال (S.O.S) بمقومات بشرية تنظيمية وتربوية أعطتها قوة وتميزاً عن المؤسسات الأخرى. وظهر ذلك في نظام التربية الذي يتم داخلها، حيث تعتمد في أسلوب تربيتها للأطفال على نظام يحقق التشابه النسبي مع الأسرة الطبيعية من خلال توفير الأم البديلة والأخوة والأخوات والبيت والقرية .

وقد اهتمت قرى الأطفال (S.O.S) بطفل ما قبل المدرسة، واتضح ذلك من خلال رعاية الأم له وتكامله مع أخوته داخل أسرة واحدة؛ حتى يتحقق بمساعدتهم الاندماج في البيئة الجديدة، وما يكتسبه من خبرات مفيدة عن طريق وجود الشباب الأكبر منه داخل القرية. وكما اهتمت بهم القرى أيضاً من خلال "روضة الأطفال الملحقة بكل قرية، والتي

يهيأ فيها الطفل تربوياً ويحصل على مُدخلات التعليم المُبكر من خلال النظريات التربوية الخاصة بفروبل وماريا مونتسوري. كما يمارس فيها الأطفال الهوايات والأنشطة التربوية المختلفة"[22] .

حين يعود الأمل إلى الأطفال اليتامى والمحرومين من الرعاية الأسرية، فمن الواجب أن نذكر قرى الأطفال (S.O.S). وحين يبتسم طفل من هؤلاء الأطفال داخل القرى، فمن العدل أن نتذكر مؤسس القرى هيرمان جماينر. وحين ينمو كل طفل منهم سوياً مع نفسه وداخل مجتمعه، فمن العرفان أن نشكر الأمهات والخالات والعاملين بالقرى. ولكن حين نذكر قرى الأطفال (S.O.S) المصرية، فمن الأفضل أن نتعرف كيفية تطبيق هذا النظام داخل المجتمع الفرعي في قرى (S.O.S) وعلاقته بالمجتمع المصري، الأمر الذي قام عليه:

الفصل الثالث :

فمن خلال ما تم جمعه من معلومات من لوائح العمل بالجمعية المصرية وبعض التقارير الخاصة بها ولقاءات المسئولين بالقرى، تبين أن قرى الأطفال (S.O.S) المصرية تعمل قدر استطاعتها على الالتزام بمبادئ ونظم قرى الأطفال (S.O.S) وتوجيهات المنظمة الدولية في رعاية وتربية أطفالها .

وذلك فيما توفره لهم من وحدات سكنية لإيوائهم على هيئة فيلات جميلة ومؤسسة بأثاث جيد، والمرافق المتعددة الملحقة بكل قرية، التي يتم من خلالها توفير ألوان الرعاية المختلفة، حيث وضعت القرى لنفسها نظاماً للإشراف - رغم قصوره التربوي - حتى يساعد على انضباط الحياة داخلها. كما عملت على توفير الدعم المالي لكل أسرة؛ لتدبير أمورها المعيشية وفق ميول ورغبات الأطفال؛ حتى تكون الحياة داخلها أقرب للحياة الطبيعية، وإن كان مستوى المعيشة داخل القرى أعلى بكثير من مستوى الأسر المصرية المتوسطة، مع عدم قدرة القرى على توفير هذ المستوى المرتفع من المعيشة لأبنائها بعد استقلالهم .

وحتى تُوفر أفضل رعاية لأطفالها؛ اختارت القرى لنفسها نظاماً تربوياً وإدارياً من العاملين بها والأمهات والخالات على الرغم من اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية، وقلة إعدادهن وتدريبهن للتكيف مع الأطفال؛ حتى ينشأ الطفل في مجتمع صغير، يستطيع

من خلاله العبور إلى المجتمع الأكبر. كما تحاول قرى الأطفال (S.O.S) المصرية توفير الرحالات ووسائل الترفيه المتعددة لأطفالها، وكذا مساعدتهم على ممارسة الأنشطة المختلفة قدر استطاعتها .

ونظراً لما تمثله السنوات الأولى من حياة الطفل من أهمية بالغة في تكوين مستقبله، وما لأهمية ما يتلقاه الطفل في هذه المرحلة من آثار في تشكيل شخصيته، حيث إنه يتعود على ما يتعود عليه، الأمر الذي يُصعِّب تقويمه أو تعديله فيما بعد؛ كان الأمر الذي قام عليه:

الفصل الرابع :

فتأكيداً لفلسفة قرى الأطفال (S.O.S) في تربية أطفالها وتوفير حياة جيدة لهم، فإن الأمر يبدأ معهم منذ مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك من خلال روضة الأطفال الملحقة بكل قرية – وإن كانت قرية القاهرة قامت بتأجير روضتها إلى منشأة مجاورة لها – التي تهتم بتربية أطفال ما قبل المدرسة داخل القرية، حتى تنمو جميع قدراتهم بما ينعكس عليهم في المستقبل. كما تقبل الروضة أطفال المنطقة المجاورة، حتى يندمج أطفال القرية معهم، فيتحقق بذلك الاتصال بالعالم الخارجي. وإن كان المخطط أن روضة الأطفال تتبع في برامجها وأنشطتها فلسفة فروبل الخاصة برياض الأطفال، إلا أن الواقع في مصر يغلب عليه تعلم القراءة والكتابة أكثر من ممارسة الأنشطة .

لكن السؤال الذي يطرح نفسه الآن .. في ظل ما تتمتع به روضة الأطفال الملحقة بقرى الأطفال (S.O.S) من مقومات فيزيقية وتنظيمية وبشرية وفنية، وفي ظل ما يوفره مدير القرية والأمهات والخالات على اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية، ومديرة الروضة، ومعلمات الروضة على اختلاف مستوياتهم التعليمية من رعاية وتربية .. يبقى الكشف عن أهم المعوقات التي تحول دون قيام قرى الأطفال (S.O.S) المصرية بتحقيق أهدافها في تربية أطفال ما قبل المدرسة، فجاءت :

الدراسة الميدانية :

التي أظهرت عديداً من النتائج مُعبرة عن الواقع الحقيقي لتربية الطفل داخل قرى

الأطفال (S.O.S) في مصر، وما يعوق هذه التربية من مشكلات عديدة، والتي كانت على النحو التالي :

أولاً : بعد استعراض تحليل البيانات وتفسيرها لأفراد عينة الدراسة (الإداريين والمشرفين والإخصائيين ومعلمات رياض الأطفال) المطبق عليهم الاستبيان داخل قرى الأطفال (S.O.S) في مصر، تتضح النتائج الآتية :

أ- وجود قصور في مقومات الروضة الملحقة بقريتي الإسكندرية وطنطا لتأدية رسالتها التربوية على الوجه المطلوب والتي يرجع بعض أسبابها إلى الآتي :

1- وجود قصور في كفاءة معلمات رياض الأطفال من حيث مستواهن العلمي، فبعضهن حاصلات على الإعدادية، والبعض الأخريات حاصلات على تعليم متوسط، في وقت تهتم فيه الدولة بتخريج مُعلمات رياض الأطفال مؤهلات علمياً من خلال كليات وأقسام رياض الأطفال، مع وجود قصور في إعدادهن وتدريبهن.

2- غياب فلسفة فروبل تماماً من برامج الروضة وأنشطتها، للاهتمام بالجوانب التعليمية بصورة مدرسية عن ممارسة الأنشطة وتنمية قدرات الأطفال من خلال اللعب التربوي .

3- النقص في وجود متخصصين في المجال التربوي؛ لتهيئة أطفال القرى تربوياً بما يعوضهم عن الحرمان الأسري، بداية من طفولتهم الأولى، مع قلة الموارد المالية المخصصة لرياض الأطفال .

ب- سلب وحرمان الأطفال من الرعاية التربوية الخاصة بهم، حيث يغلب على الجمعية المصرية لقرى الأطفال (S.O.S) الاهتمام بجمع المال لأنشطتها المختلفة أكثر من توفير الرعاية التربوية كأحد الأنشطة الفرعية .

جـ- تعرض الأطفال لأكثر من تجربة لليُتم داخل قرى الأطفال (S.O.S) في مصر .

د- خروج قرى الأطفال (S.O.S) في مصر عن بعض أفكار ومبادئ قرى الأطفال (S.O.S) العالمية ، ولوائح الجمعية المصرية لقرى الأطفال (S.O.S) وثقافة المجتمع المصري ومعطياته الدينية .

هـ- ضعف الإشراف الداخلي والخارجي على القرى .

و- تأثير الحالة الاجتماعية للأمهات (مطلقات – أرامل – لم يتزوجن) على تكيفهن مع الأطفال؛ مما قد ينتج عنه مشكلات كثيرة يعاني منها الأطفال بعد ذلك .

ثانياً : بعد استعراض تحليل البيانات وتفسيرها لأفراد عينة الدراسة (الأمهات والخالات) المطبق عليهن استمارة المقابلة داخل القرى الأطفال (S.O.S) في مصر، يتضح الآتي:

أ- وجود مشكلات تعوق تربية أطفال ما قبل المدرسة داخل القرى الأطفال (S.O.S) في مصر، والتي من بينها :

1- التحاق الطفل مباشرة داخل الأسرة عند مجيئه إلى القرية دون تهيئته نفسياً واجتماعياً للحياة الجديدة، مع عدم تنفيذ برنامج تربوي له يساعده على تكيّفه طبيعياً داخل القرى.

2- عدم وجود روضة للأطفال داخل قرية القاهرة، حتى يتحقق من خلالها فلسفة قرى الأطفال (S.O.S) في تحقيق الاندماج لأطفالها بالبيئة الخارجية، وتنمية ميول الأطفال وقدراتهم المختلفة .

3- كثرة عدد الأطفال داخل الأسرة الواحدة في القرية؛ مما يعوق التعامل معهم .

4- اكتساب أطفال ما قبل المدرسة سلوكيات خاطئة من سلوك بعض الشباب والشابات، خاصة أولئك المضطربين سلوكياً .

ب- وجود مشكلات تعوق الأم في تربيتها لأطفالها داخل قرى الأطفال (S.O.S) في مصر، والتي من بينها :

1- التحاق بعض الأمهات للعمل بالقرية دون أي إعداد أو تدريب يؤهلهن على كيفية تربية هؤلاء الأطفال، ومن تدربن منهن كان تدريبهن لمرة واحدة بالتنقل داخل الأسر لاكتساب الخبرة، ومنهن من تدربن بتلقي مجموعة من المحاضرات في علم النفس، ولم يتكرر هذا التدريب بعد ذلك .

2- تحمل معظم الأمهات مسئولية رعاية وتربية الأطفال قبل أن ينتهين من فترة العمل كخالة؛ مما يؤثر على تكوين عنصر الخبرة لتهيئتهن جيداً لتربية الأطفال .

3- وجود أمهات صغيرات في السن لم يمارسن الحياة الزوجية، ومع ذلك يتحملن مسئولية تربية الأطفال داخل القرى .

جـ- وجود مشكلات تعوق الحياة اليومية بوجه عام، والتي من بينها :

1- عدم توافر الأنشطة الثقافية والفنية والرياضة والموسيقية، مع عدم وجود متخصصين للإشراف على هذه الأنشطة داخل القرى .

2- عدم توافر الرعاية الدينية لأبناء القرى منذ نشأتهم؛ مما يعمل على نقص الوعي الديني لدى هؤلاء الأبناء .

3- ارتفاع مستوى الرفاهية داخل القرى من نظام المباني والميزانية ومستوى المعيشة؛ مما يؤدي إلى اتكالية الأطفال على القرى، باستمرار وقلة الاعتماد على أنفسهم .

4- خروج سلوك بعض الشباب والشابات عن عادات وتقاليد المجتمع المصري .

ومن خلال الإطار النظري والدراسة الميدانية، وما توصلت إليه نتائج الدراسة من وجود بعض المشكلات التي تعوق قرى الأطفال (S.O.S) في رعاية وتربية أطفالها، وانتمائها إلى قيم وثقافة المجتمع المصري؛ قامت الدراسة بوضع تصور مقترح يهدف إلى إعادة النظر في الوضع الحالي لقرى الأطفال (S.O.S) في مصر، بما يساعدها على تحقيق رسالتها في رعاية وتربية الأطفال اليتامى والمحرومين من الرعاية الأسرية بصورة تحقق لهم النمو السليم، بالإضافة إلى ضمان مسايرتها للإطار الثقافي والديني للمجتمع المصري، مع إظهار ما تحتاجه القرى من برامج تربوية وإمكانات بشرية وفنية .

الهوامش والمراجع

1- طلبة، جابر محمود، 1980 : دراسة لمتطلبات دور الحضانة ورياض الأطفال في الدقهلية، رسالة ماجيستير غير منشورة كلية التربية، جامعة المنصورة، ص 1 .

2- العاصي، ثناء يوسف، 1992 : تربية الطفل - نظريات وآراء، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص11.

3- طلبة، جابر محمود، 1997 : "توجهات البحث التربوي في مجال تربية الطفل بكليات التربية في مصر - دراسة حالة"، المؤتمر السنوي الرابع عشر لقسم أصول التربية (البحث التربوي - مفاهيمه - أخلاقياته - توظيفه) المجلد الأول، كلية التربية، جامعة المنصورة، ديسمبر ، ص 31 .

4- T.rebore, William : “A study to determine the impact of an early childhood experience on elementary school siccess:, DAI-A. vol. (56), no. (8), march, 1996, P. 3446 .

5- بهادر، سعدية محمد، 1990 : برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق، الصدر لخدمات الطباعة (سبسكو)، القاهرة ، ص 15 .

6- لجنة من علماء الأزهر الشريف، 1985 : المنهج الإسلامي في رعاية الطفولة، ط أولى، دار الإسكندرية للطباعة والنشر، الإسكندرية، ص 8 .

7- أمين ،هناء أحمد، 1994 : دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية للأطفال مجهولي النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص 3 .

8- عبد الحميد، إلهام حلمي، 1990 : تخطيط الرعاية الاجتماعية البديلة - دراسة مقارنة بين قرية الأطفال المصرية (S.O.S) بالقاهرة والأسر البديلة التابعة لمديرية الشئون الاجتماعية بالقاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، ص 180 .

9- العاصي، ثناء يوسف، 1984 : دراسات في الطفولة - قرى الأطفال، دار المطبوعات الجديدة، القاهرة، ص 12 - 58 .

10- العساف، صالح بن حمد، 1985 : تربية الأطفال مجهولي الهوية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض ، ص 30 - 229 .

11- محمود ، فاطمة حنفي، 1988 : أساليب الرعاية المقدمة لأطفال قرية (S.O.S) وعلاقتها ببعض جوانب شخصية هؤلاء الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس ، ص 8 - 69 .

12- المرسي، وجيه الدسوقي ، 1989 : دراسة تقويميه لتجربة قرى الأطفال في المجتمع المصري من منظور الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية ، ص7- 50 .

13- إبراهيم ، المتولي، 1993 : دراسة لأساليب الرعاية المقدمة لأطفال المؤسسات الإيوائية وقرى الأطفال وعلاقتها بمستوى القلق لديهم،، رسالة ماجيستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ، ص 11 - 35 .

14- Annick, Dumaret L The S.O.S Chilren's Villages : Bhaviour of childern reared in permanent foster care, Early child Development and care, Vol. (34), May, 1988, P. 267 - 277 .

15- Annick, Dumaret L The S.O.S Chilren's Villages :School achievement of supjects Beared in apermant fostercare partone,Early child Development and care, Vol. (34), May, 1988, P. 217 - 226 .

16- drobil, Christoph : Per-school age in comprehensive, Edicational programme of S.O.S children's villoges, by S.O.S kinderdorf International, Hermann Gmeiner Academy, Innsbruck, (W.D), P.1.

17- طلبة، جابر محمود : "توجهات البحث التربوي في مجال تربية الطفل بكليات التربية في مصر – دراسة حالة"، المؤتمر السنوي الرابع عشر لقسم أصول التربية (البحث التربوي – مفاهيمه أخلاقياته – توظيفه) مرجع سابق، ص 41 .

18- نجدي، سميرة أبو زيد، 1998 : "المشكلات النفسية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية"، برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ص 201 .

19- Gmeiner, Hermann L The S.O.S childre's villages, modern homes for destitute, S.O.S - kinderdorf - publications, Sistria, 1980, P. 15 .

20- طلبة، جابر محمود : " سياسة تربية طفل ما قبل المدرسة في مصر – دراسة تحليلية لبعض أبعاد التناقض والتوافق"، مؤتمر السياسات التعليمية في الوطن العربي (12) الجزء الثاني، رابطة التربية الحديثة باشتراك مع كلية التربية – جامعة المنصورة، في الفترة من 7 – 9 يوليو، 1992 ، ص 618.

21- (S.O.S)- Kinderdorf Internaational : Brief history of (S.O.S) children's villages, Internet websitemhttp://www. SOS-Kd.org/who/ history/ index. htm, P.2.

22- S.O.S- Kinderdorf Internaational : Hermann Gmeiner the SOSchildren's villages,SOS-Kinderdorf Internaational, Innsbruck, Austria, 1996, P. 85 .

ملف العدد

تقـــــديم : د. فــــؤادة هـديـة ✿

يضم ملف هذا العدد أربع مقالات ، وهي : خواطر باحث حول الطفلة العربية للدكتور علي الحوات أستاذ علم الاجتماع بجامعة الفاتح ، ومدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات كإحدى التجارب المصرية في مجال تعليم ورعاية الفتيات في المناطق المحرومة من الخدمات الاجتماعية للدكتور عوض توفيق عوض ، ودور الصناعات الصغيرة ومشروعات الأسر المنتجة في تنمية معارف ومهارات الفتاة الريفية والحضرية للدكتورة نبيلة الورداني عبد الحافظ ، ثم تشرد البنات .. الواقع وتجربة الرعاية والتأهيل بالسودان للأستاذ خلف الله إسماعيل محمد . وتتناول جميع هذه المقالات – بشكل أو بآخر – واقع الطفلة الأنثى ما بين رصد لهذا الواقع ومحاولة لتحصينه وتنميته .

لماذا الطفلة الأنثى ؟ وهل يختلف واقع الطفلة الأنثى عن واقع الطفل الذكر؟ هل يحتاج هذا الواقع (في محاولة تغييره) إلى استراتيجيات خاصة، أم تكفي تلك الاستراتيجيات الموجهة للأطفال بوجه عام ؟

هناك وجهة نظر ترى أن للإناث وضعاً خاصاً يحدده الظرف التاريخي والاجتماعي ، وأن أي اهتمام بالمرأة لابد أن يأخذ في الاعتبار هذه الخصوصية ، وهناك وجهة نظر أخرى ترى أن الإناث جزء من المجتمع يتأثرن بما يجري بنفس القدر الذي تتأثر به بقية الأجزاء ، ولكي ننهض بالمرأة علينا النهوض بالمجتمع ككل .

ولعل السبب لاختلاف وجهتي النظر السابقتين حول وضع المرأة يعود إلى ما عانته

✿ أستاذ علم النفس – معهد دراسات الطفولة – جامعة عين شمس .

على مر التاريخ من سوء الأوضاع والتمييز في ظل سوء الأوضاع التي عانت ولا تزال تعاني منها المجتمعات؛ أي أنه دائماً ما يكون للمرأة النصيب الأكبر من المعاناة ، فإذا عاني المجتمع من الفقر تكون النساء أكثر فئات المجتمع فقراً ، وإذا زاد تسرب الأطفال من التعليم كان تسرب الفتيات هو الأكبر ، وإذا زادت معدلات البطالة كانت معدلات النساء هي الأعلى ... إلخ .

ولعلنا لا نبالغ إذا أكدنا أن ثمة تمييزاً ضد الإناث، وأن لهذا التمييز جذوراً تاريخية . ولكننا نؤكد أيضاً أنه مع تقدم المجتمعات ومع زيادة الجهود التنموية (التي تضع في الاعتبار التنمية الاجتماعية بجانب التنمية الاقتصادية) يقل هذا التمييز .

بل إن أغلب ما حققته النساء من تقدم وتحسن في أوضاعها على مر تاريخها جاء في تلك الأوقات التي شهدت فيها المجتمعات نهضة على كل المستويات . ونحن بذلك نؤكد أنه لا تقدم للنساء كجماعة منفصلة ، بل إن تقدم المجتمع وتنميته هو شرط أساسي وأولي لتقدم المرأة وارتقائها .

ولعلنا جميعاً نلاحظ التغير السريع الذي يشهده العالم وتلك التحديات التي يفرضها هذا التغير ، وما قد يمثله في بعض الأحيان من تهديد . إن هناك تحدياً تواجهه ثقافات العالم ، وسوف تجبر كل المجتمعات على مراجعة ثقافتها وغربلة ما تحتويه من أفكار .

ونحن – كأمة عربية وإسلامية – نريد أن يتم ذلك بوعي منا وإرادة، واضعين نصب أعيننا أهدافاً نسعى إلى تحقيقها ، بل ونطمح في أن يكون لثقافتنا العربية تأثير إيجابي على الثقافات الأخرى . ولأجل هذا نحتاج إلى إعادة النظر في كيفية رعايتنا لأطفالنا (إناثاً وذكوراً) ، وعلينا أن نضع أهدافاً لما ينبغي أن يكون عليه طفل المستقبل . نحن نريد لطفل المستقبل أن يكون واعياً بنفسه وقادراً على قراءة الواقع قراءة حقيقية بعيدة عن الأوهام .

وقبل أن يتمكن طفل المستقبل من تحقيق ذلك فهو يحتاج إلى الإشباع الكافي لحاجاته الأساسية ، ويحتاج إلى حماية وأمان ودعم ، وتنمية استقلاليته وقدرته على التفكير النقدي ، وتشجيعه على استكشاف البيئة من حوله ؛ أي أنه يحتاج إلى التعليم بأرقى صوره .

وبالطبع لا تختلف حاجات الطفلة الأنثى عن حاجات الطفل الذكر ، بل هي تحتاج إلى أكثر من ذلك ، فهي تحتاج منا إلى تجاوز بعض معتقدات الماضي ؛ فلم يعد من الممكن الاحتفاظ بالطفلة الأنثى داخل أسوار المنزل ، بل ولم يعد بالإمكان الاكتفاء بإعدادها لدور الزوجة والأم ، كذلك لن تستطيع مواجهة المجتمع المعاصر بالإمكانات الحالية التي تسمح بها الثقافة السائدة .

إن الطفلة الأنثى تحتاج إلى إعداد واعٍ يسمح لها بالنمو السليم والتحرر من الخوف، إعداداً يدفع بها إلى مزيد من الثقة في قدرتها على التفكير والتحليل والإبداع .

خواطر باحث حول الطفلة العربية

د. علـــي الحـــــــــــــــوات ✪

يسعى هذا الموضوع إلى إلقاء الضوء على واقع الطفلة العربية الاجتماعي والثقافي وتحديد بعض التحديات التي تواجهها، وكذلك تقديم بعض المقترحات كإجابة لسؤال مهم ورئيسي، وهو : ماذا نعمل لرعاية وتحسين واقع الطفلة العربية؟!

واقع الطفلة العربية الاجتماعي والثقافي :

من أهم سمات المجتمع العربي المعاصر كبر شريحة الأطفال والشباب فيه (ذكوراً وإناثاً)، فهم يشكلون ما لا يقل عن 40٪ من سكانه، وهؤلاء الأطفال - ذكوراً وإناثاً - لهم خصائصهم ومشاكل نموهم ورعايتهم صحياً وتربوياً وثقافياً واجتماعياً. وتختلف البلاد العربية في التعامل مع أطفالها، خاصة الإناث منهم، فبعض المجتمعات العربية تميز كثيراً بين البنات والأولاد في المعاملة الاجتماعية والثقافية، إذ تعطي الأولاد الذكور حرية وعناية أكثر، وهذا يرجع إلى معطيات ثقافية واجتماعية موروثة ترفع من مكانة الولد على البنت. وترى هذه الاتجاهات الثقافية ضرورة أن تحاط البنت، برعاية وعناية وحماية أكثر من الولد الذكر، ويرجع هذا لعدة أسباب معروفة في المجتمع العربي ومتأصلة في الثقافة العربية. لقد تولد عن هذه المعاملة كثير من الصعوبات للبنت، ونمو الولد الذكر بميول واتجاهات وشعور وإحساس يختلف عن البنت، فالبنت دائماً في حاجة إلى عناية وحماية من والديها وأخوتها الذكور، بينما لا يحتاج ذلك الولد الذكر، فالطفل الذكر يمكنه مثلاً اللعب مع من يشاء من الأطفال والخروج من البيت والعودة إليه متى شاء، بينما على البنت أن تستأذن

✪ أستاذ علم الاجتماع بجامعة الفاتح طرابلس - ليبيا .

أسرتها، ولا تستطيع الخروج والعودة إلى البيت متى تشاء، فهي دائماً قاصر وفي حاجة إلى إذن والديها في كل شيء تقوم به. إن هذه المعاملة الاجتماعية ولّدت فيما يبدو لدى الطفلة العربية أحاسيس ومشاعر يمكن وصفها بالتبعية، وربما الدونية، فهي دائماً في نظر المجتمع قاصر، ويُخشَى عليها من الفتنة والسوء، خاصة عندما تكبر وتصبح شابة صغيرة. وتفيد كثير من الدراسات الاجتماعية الميدانية أن هذا الشعور والإحساس يتعرض إلى التغير، وربما ولد وسيولد عندها - أي الفتاة الصغيرة - كثيراً من مشاعر الحرمان، وربما الإحساس بالتحدي الاجتماعي، والخروج عن أوامر والديها. وزاد من حدة هذا الشعور التربية الحديثة ووسائل الإعلام، خاصة الفضائيات العربية والأجنبية التي توحي وتدفع الفتاة الصغيرة إلى نوع من التحرر والاستقلال، لا تستطيع الفتاة الصغيرة أن تناله عملياً في المجتمع، ومن ثم يتولد لديها شعور بالقمع والكبت الذي لا تعبر عنه صراحة، وإنما يظهر في أشكال وألوان من السلوكيات المختلفة غير المنطقية والمتناقضة في كثير من الأحيان، وبذلك فإن على وسائل التربية الحديثة العربية وآليات التنشئة الاجتماعية إيجاد حل أو حلول لهذا التناقض الثقافي والاجتماعي الذي تعيشه الفتاة الصغيرة يومياً في أسرتها ومحيطها الاجتماعي، وما لم يُحَلّ هذا التناقض الاجتماعي والثقافي والتربوي في معاملة الطفلة، فإنها - فيما أعتقد - ستنمو بشعور غريب وكبير من النقص والحرمان الذي أدى وسيؤدي إلى كثير من المشاكل الاجتماعية للفتاة العربية الصغيرة، خاصة المراهقة. ومن الأدلة على ذلك إقبال كثير من الفتيات الصغيرات على برامج الفضائيات الأجنبية التي تجعلها تعيش لحظات أو أوقاتاً من الهروب من ثقافة مجتمعها التي تميز كثيراً بين الولد والبنت. وفي اعتقادي أن هذا الوضع الثقافي سيزرع في ذهن الطفلة العربية ثقافة مختلفة عن تلك التي تجدها في أسرتها أو محيطها الاجتماعي المباشر، وهذه الثقافة المزروعة والجديدة في ذهن الطفلة ستحولها من ثم إلى كائن ثقافي غير الذي عهدناه في مجتمعنا العربي، وهو كائن ربما سيكون متمرداً ثقافياً واجتماعياً. وهنا سيجد المجتمع العربي نفسه أمام شريحة من الشابات الصغيرات اللواتي لا يعطين أي اعتبار حقيقي لثقافتهن العربية، خاصة في جوانبها الاجتماعية والسلوكية. وللتدليل على ذلك يمكن ملاحظة تجمعات الفتيات الصغيرات أمام المدارس، وما يدور من حديث بينهن حول الأفلام الأجنبية والصداقة والحب والأسرة والرياضة. وفي اعتقادي أن المجتمع العربي

بمختلف أنظمته التربوية والتعليمية لم يستطع معالجة هذا الوضع الثقافي للفتاة الصغيرة. وهذا يتطلب في نظري إدخال مواد دراسية حول المرأة والطفلة في المناهج الدراسية، خاصة في مرحلة التعليم الإعدادي والثانوي. ومن شأن هذه المعالجة التربوية ربط الفتاة العربية الصغيرة بتاريخها وتراثها وعاداتها وتقاليدها الاجتماعية، وفي الوقت ذاته تقديم نوع من الاختيار والانتقاء للتيارات والموجات الثقافية التي تبثها وسائل الإعلام المختلفة، فكيف مثلاً تتصرف الفتاة العربية الصغيرة حيال فيلم أو شريط ثقافي يصور علاقات الحب بين الفتاة والفتى بكل حرية ودون قيود واعتبارات ثقافية، والفتاة العربية في هذه الوضعية لا تستطيع أن تناقش أمها ولا أباها وأخوتها ولا مدرسها في المدرسة، كيف تتصرف حيال ذلك؟ هل تقبل هذه القيمة الثقافية وتطبقها بكل حرية في حياتها؟ أم أن عليها أن ترفضها وتعتبرها دخيلة ولا تتناسب مع قيمها وثقافتها؟ فالموقف يتطلب أولاً فهماً، ويتطلب ثانياً دليلاً للسلوك والتصرف، من يقدم هذه الاستشارة الضرورية : الأم أم الأب؟ أم المدرسة؟ فالفتاة في حيرة وأمام خيارات متعددة. إن التوجيه والإرشاد من البيت أو من المدرسة سيمنح الطفلة والفتاة الصغيرة نوعاً من التوازن النفسي والارتباط بالقاعدة الثقافية الواسعة للمجتمع العربي، ويبعدها عن مشاعر الاغتراب الثقافي والاجتماعي التي بدأت تسيطر عليها. وإضافة إلى ما سبق تواجه الطفلة العربية في محيطها بمعناه الواسع عديداً من المشكلات الاجتماعية والثقافية التي لم تجد وسائل التربية والتنشئة الاجتماعية حلاً أو حلولاً ناجحة لها حتى الآن. ومن أهم هذه المشكلات ما يلي :

1- للفتاة مكانة أدنى من الولد في بعض الأوساط الريفية العربية، فهي التي تساعد في تقديم الطعام وتنظيف أوانيه ومعداته، وتنظيف البيت والعناية بأخوتها الصغار، خاصة الذكور منهم، وهذا يولد لديها إحساساً بأنها في درجة الخادمة، فالولد الذكر لا يمكن أن يقوم بهذه الأعمال أبداً، ويعتبر كل ذلك من واجبات البنت .

2- ينظر الأب العربي دائماً إلى أولاده الذكور على أنهم أفضل وذوو مكانة أرفع من أولاده البنات، ويرى فيهم عوناً وخدمة له عند كبره وشخوخته، ومن ثم فإن معاملته للأولاد الذكور دائماً أفضل من معاملته لأولاده البنات، هذا على الرغم من أن البنت ثبت أنها لا تقل عن الولد، بل تهتم بوالديها عند كبرهم وشيخوختهم أكثر من أخوتها

الذكور، فالولد عندما يكبر ويتزوج غالباً ما ينصب اهتمامه على زوجته وأسرته، وقد يهمل والديه .

3- نظرة الثقافة والتنشئة الاجتماعية للفتاة على أنها دائماً تعد لدور ومكانة معينة في المجتمع، وهي الإعداد لدور الزوجة والأم فقط .

4- تحميل الفتاة الصغيرة في الأسرة كثيراً من الواجبات والأعمال المنزلية التي لا يكلف بها الولد الذكر، مثل المساعدة في الطبخ وغسل الأواني وتنظيف البيت، والعناية بالأطفال الصغار في الأسرة .

5- ميل كثير من الآباء والأمهات إلى تغليب الأولاد الذكور على البنات فيما يطرحونه من آراء ووجهات نظر في مواقف الأسرة المختلفة. وفي مثل هذه الظروف كثيراً ما يتسلط الأولاد الذكور على أخواتهم الإناث مدفوعين إلى ذلك بمواقف آبائهم أنفسهم وبمعطيات الثقافة العامة السائدة في الأسرة والمجتمع على حد سواء، وبذلك تُكَوِّن الفتيات مواقف سلبية نحو أسرهم وآبائهم وإخوتهم الذكور، وينمو إحساس عميق لدى الفتيات الصغيرات بأنهن أقل من إخوتهم الذكور وأنهن في مرتبة هامشية .

6- تدخل أولياء الأمور - خاصة الآباء - فيما تقوم به الفتيات الصغيرات في الحياة اليومية، مثل اختيار الصديقات والألعاب والملابس. ويتم هذا بحجة المحافظة على الفتاة من رفيقات السوء والصداقة غير الصالحة، وبذلك يتكون للفتيات الصغيرات إحساس وشعور بأنهن أقل من غيرهن في الأسرة، وأنهن لا قرار ولا حرية لهن في التصرف والتعامل في حياتهن اليومية الخاصة .

7- تسلط كثير من الأخوة الذكور الكبار على أخواتهم من البنات، بل ويقوم كثير من الأخوة الذكور بضربهن وتعذيبهن أمام بقية أفراد الأسرة؛ بحجة سوء تصرفهن وسوء معاملتهن، وقد يتم ذلك والأب ينظر إلى ذلك دون تدخل بل وبتشجيع واضح وصريح لهذه المعاملة. ونتيجة لذلك ينمو شعور بالنقص والدونية لدى الفتاة الصغيرة. ولا شك أن هذا الشعور يظل كامناً إلى أن تكبر الفتاة، فتُسقِطه بعد ذلك على من حولها، بل ويستمر معها حتى عندما تتزوج وتدخل في علاقات أسرية، فتظهر هذه المشاعر بالنقص على كل من حولها بمن فيهم أولادها وزوجها. ولا شك أن الفتاة الصغيرة التي لم تجد معاملة جيدة في صغرها لا يمكن أن نجد منها معاملة جيدة

لمن حولها في كبرها. وهذا ما تؤكده نظريات علم النفس التحليلي، خاصة مدرسة فرويد في علم النفس. وإذا أردنا أن نتأكد من ذلك، فما علينا إلا أن نذهب إلى محاكم الأحوال الشخصية وقضايا الطلاق في الأسرة، حيث يشكو الزوج من سوء تصرفات زوجته ومعاملتها له. إنني أعتقد أن كثيراً من المشاكل الأسرية التي يعاني منها المجتمع العربي تكمن أصولها وجذورها الأولى في الطريقة التي تربت، وتكونت بها الزوجة وهي فتاة صغيرة، فهي ضعيفة الثقة بنفسها، وكبرت بكثير من مشاعر القمع والكبت، وتشعر دائماً بالنقص والظلم والتعسف، فتريد دائماً أن تعوض هذا الإحساس والشعور بالثأر من كل من ظلمها وأساء معاملتها وهي فتاة صغيرة.

8- وإذا كان حظ الفتاة الصغيرة أن أسرتها ليس لها أولاد ذكور أو أنها جاءت إلى أسرتها بعد أن كان والدها ينتظر ولداً ذكراً، ففي هذه الحالة تواجه شعوراً خفياً أو ظاهراً بالرفض من كل من حولها، خاصة أباها. وهذا يعطيها الإحساس الدائم بأنها طفلة غير مرغوب فيها، وتشعر بذلك من خلال الكلمات والنكات والتعليقات حولها. وتأخذ هذه المسألة شكلاً أوضح في الأوساط الريفية العربية، حيث للولد الذكر قيمة ومكانة أكبر من الأنثى. فإذا كانت الأسرة الريفية تنتظر ولداً ذكراً وجاءت بنت، فهي في نظر أسرتها علامة شؤم، بل ويهجرها والدها، ويهجر في بعض الأحيان معها والدتها؛ باعتبار أن الأم هي المسئولة عن إنجاب هذه الفتاة. ويغيب عن ذهن الأب أنها ولادة وإنتاج مشترك بينهما (الأم والأب)، ولا ذنب للأم والفتاة الصغيرة فيما جاءت به الأقدار. وفي كثير من الأحيان - خاصة في الأوساط الريفية - تتعرض الأم المنجبة للطفلة للزواج عليها بامرأة أخرى يُعتَقد خطأً أنها تنجب الأولاد الذكور، أو تتعرض هذه الأم لمعاملة قاسية وغير إنسانية هي وطفلتها على حد سواء.

9- ومن الناحية التعليمية، ففي كثير من الأحيان - خاصة في الأوساط الريفية العربية- يُنظَر إلى تعليم الفتاة على أنه عمل زائد. وإذا ما رسبت هذه الفتاة الصغيرة في المدرسة، فهي تتعرض، إما للاستهزاء، وإما لإيقاف قيدها في المدرسة وحجزها في البيت؛ للعمل مع أمها والعناية بإخوتها الصغار، فتعليم الفتاة في ذهن الإنسان العربي الريفي لا يزال يُنظَر إليه على أنه شيء إضافي وغير أساسي. فالفتاة دائماً

في العقلية العربية الريفية هي مشروع زواج مُنتظَر يجب الاستعداد له. وعلى الرغم من أن هذا الزواج هو أمر طبيعي ومن سنة الحياة، فإن حياة الفتاة العربية -خاصة في الأوساط الريفية – تبدأ وتنتهي من أجل هذه الغاية. ولذلك فإن الفتاة العربية تبدأ في إعداد نفسها لهذا الدور منذ نعومة أظافرها، وكل شيء عدا ذلك أمر إضافي لا أهمية له، ويمكن تعميم هذه النتيجة في المجتمع العربي كله؛ نظراً إلى أن سكان المدن والحواضر العربية هم أصلاً من الريف، ويتمسكون ويزاولون كل حياة وثقافة الريف. فالفتاة الصغيرة – سواء في الريف أو في المدينة – تتعرض تقريباً للمعاملة نفسها، وتواجه نفس المصير .

تطوير وتحسين واقع الطفلة العربية

1- لعل السؤال الذي يُطرَح علينا بإلحاح الآن هو : ماذا نفعل لرعاية طفلتنا العربية؟ هذه الطفلة التي نتفاخر بأنها نصف المجتمع، وهي حقيقة لا مفر منها. وإذا أردنا أن نعيش العصر، فلا بد أن نغير قوالب تفكيرنا وثقافتنا نحو المرأة العربية بشكل عام. وفي اعتقادي لا بد أن نغير جذور تفكيرنا نحو المرأة ودورها في المجتمع، ونقتنع بأن المرأة ليست عورة كما نعتقد، فهي إنسان كرمه الله – سبحانه وتعالى – بكل معاني الاحترام والتقدير، وثقافتنا اليومية وأساليب تربيتنا وتنشئتنا الاجتماعية هي التي جعلت منها عورة، وتشعرها باستمرار بأنها مذنبة ومدعاة للذنب والوقوع في الخطأ والمحظور. ألم يكن في تاريخنا العربي والإسلامي نساء خالدات وبطلات أسهمن في كل مجالات الحياة اليومية؟ ألم تكن في تاريخنا العربي والإسلامي نساء وجهن السياسة العربية من خلال مواقفهن الخالدة، ومن خلال آرائهن الصائبة والحكيمة؟! بل إن تاريخنا العربي المعاصر يحفل بكثير من النساء والبطلات اللواتي قمن بكل أعمال الإحسان والخير والبطولة والفداء والدفاع عنا وعن حضارتنا العربية والإسلامية .

2- إننا في حاجة إلى مزيد من البحث العلمي حول واقع الطفلة العربية وتحليل ودراسة هذا الواقع بإيجابياته وسلبياته. وللموضوعية فإن الطفلة العربية حققت الكثير والكثير من الإنجازات في مجالات الصحة والتعليم والتربية، ولكن التنشئة

الاجتماعية والعادات والتقاليد لا تزال تكبلها بكثير من القيود والخرافات التي لا أساس لها من الصحة: وإنني هنا أدعو المجلس العربي للطفولة والتنمية أن يتبنى دراسة علمية اجتماعية حول واقع الطفلة العربية، خاصة من النواحي الاجتماعية والثقافية، وأعتقد أن مثل هذه الدراسة ستكشف كثيراً من العيوب والتحديات التي تواجهنا لتربية الطفلة الصغيرة وإعدادها لحياة ودور في عصر مختلف تمام الاختلاف عن الماضي وقيوده. وإضافة إلى ذلك أعتقد بأنه حان الوقت لأن نتخلى عن كثير من العادات والتقاليد السلبية المحيطة بالطفلة العربية وتربيتها وتنشئتها الاجتماعية، ونربي هذه الطفلة على قيم الثقة بالنفس والاعتزاز بالذات والشعور بالمساواة مع أخيها الرجل. وما لم نُرَبِّ الطفلة على مثل هذه القيم، فستكون هذه الطفلة مليئة بكل مشاعر النقص والدونية؛ مما ينعكس على حياتها الخاصة وحياة كل من حولها من الرجال والنساء في المستقبل عندما تكبر .

3- وإذا أردنا أن نتطور ونعيش عصرنا، فلا بد أن نغير نظرتنا إلى المرأة ومكانتها ودورها في المجتمع بشكل عام، ونعمل على تطويرها بما يتفق وروح العصر وأصالة مجتمعنا وتاريخه العريق. وهذا التطوير لا يمكن - فيما أعتقد - أن يتم ويتحقق ما لم نبدأ بتربية الطفلة العربية تربية تحافظ على الأصالة العربية، وتقبل معطيات العصر وقيمه وتحولاته الاجتماعية والثقافية. وأنا هنا لا أدعو إلى تبني بعض القيم والأفكار المخالفة لقيمنا العربية وثقافتنا، وإنما أدعو إلى إعادة الثقة بالمرأة، صغيرة كانت أو كبيرة، وتشجيعها على القيام بأدوارها المختلفة في المجتمع، سواء أكانت أماً أم زوجة أم عاملة، ومعاملتها كمواطن من الدرجة الأولى، له كل الحقوق، وعليه كل واجبات المواطنة. مرة أخرى إن هذه الدراسة التي نقترح أن يقوم بها المجلس العربي للطفولة والتنمية - والتي سبق أن أشرنا إليها - يمكن أن تكشف عن كثير من التحديات والسلبيات التي تواجهها الطفلة العربية في نموها وتربيتها الحالية. وقد حان الوقت لأن يقوم بهذه الدراسة المجلس العربي للطفولة والتنمية؛ لإمكاناته المختلفة ودوره الريادي في الاهتمام بالطفل العربي بشكل عام .

4- ولتربية طفلتنا العربية لا بد أن نهيئ عقولنا وأساليب تربيتنا لرفض فكرة ومبدأ الصراع بين الرجل والمرأة. ففي كثير من الأحيان تصور لنا المواد الإعلامية

والكتابات العربية أن الرجل والمرأة في حالة صراع دائم، وأن على المرأة أن تناضل وتحارب لتنال حقوقها من مغتصبها الرجل. وتجاه ذلك فإنني أرى رفض كل هذا التفكير الصراعي جملة وتفصيلاً، وأن نتبنى من خلال التربية ووسائل الإعلام تفكيراً آخر مفاده أن الرجل والمرأة مكملان لبعضهما بعضاً ، وأن دور ووظيفة كل منهما ضرورية لمسيرة الحياة الاجتماعية وتوازنها. فقد لاحظت من خلال تدريسي في الجامعات الليبية أن الطالبات دائماً عندما يُطرَح موضوع المرأة ينظرن إلى المسألة والعلاقة بين الرجل والمرأة وكأن هناك صراعاً أبدياً بين الرجل والمرأة، ولا بد أن ينتصر في هذا الصراع أحد الطرفين. وأنا أتعجب من ذلك، فهل الأخ في صراع مع أخته؟ وهل الأب في صراع مع ابنته؟ طبعاً لا، المسألة هي سوء فهم كل طرف لموقف الآخر منه. والحقيقة الخالدة أن المرأة والرجل يكملان بعضهما بعضاً في مسيرة الحياة. واقتضت حكمة الخالق - سبحانه وتعالى - أن تكون لكل منهما طبيعة ودور، فتبدو فكرة صراع الرجل مع المرأة فكرة - فيما أعتقد - دخيلة علينا وعلى ثقافتنا العربية، فالشاعر العربي يقول :

الأم مدرسة إذا أعددتها أعددت شعباً طيب الأعراق

فعلينا قبل أن نصلح المدرسة والتربية أن نصلح حال المرأة والأم؛ لتصلح أحوال أجيالنا وأمتنا، فقد تعب العرب رجالهم ونساؤهم من الصراع ومبادئ وأفكار الصراع ، وحان الوقت للعمل والتعاون والتضامن والتكامل بين الرجل والمرأة، بل وبين كل فئات وشرائح المجتمع العربي. وهذا مرة أخرى لن يتحقق إلا بإعادة تربية الطفلة في الأسرة والمدرسة على أنها مواطن من الدرجة الأولى، وما نشير إليه هو ملاحظة شخصية، فلا شك أن هناك كثيراً من البلاد العربية قامت مشكورة بجهود طيبة في سبيل تربية الفتاة؛ لتنال مكانتها، وتقوم بدورها المرغوب والسليم في المجتمع العربي المعاصر. وفي هذا السياق لا بد من استخدام المناهج التربوية والكتب المدرسية، وتغيير نظرتنا إلى المرأة والفتاة الصغيرة بما يتفق وإعدادها لحياة اجتماعية، وهي حياة القرن الحادي والعشرين، حياة العمل والتعاون والتضامن، ليس بين الرجل والمرأة فقط، بل بين كل الأمم والشعوب والبلدان. وهذا الأمر كثيراً ما تطالب به كل المنظمات التربوية العربية والدولية، فالجميع يشعر بأنه قد حان

الوقت لإعادة نظرتنا إلى المرأة. وتنطلق وتبدأ الجهود - فيما أعتقد - من المناهج التربوية والكتب المدرسية التي لا تزال تفرق حتى الآن كثيراً بين الرجل والمرأة .

5- رغم كل الانتقادات السابقة، فالطفلة العربية - فيما تؤكد كل تقارير ودراسات المنظمات العربية والدولية - حققت - ولا شك - الكثير والكثير من الإنجازات، خاصة في القطاع الحضري من المجتمع العربي. ولكن، فيما أعتقد، وتشير مثل هذه الدراسات السابقة، لا تزال الطفلة العربية بحاجة إلى مزيد من العمل والتغيير في الأوساط الريفية والبدوية العربية، فهي في هذا الوسط الريفي أقل حظاً من أختها في المدينة، فهي، وإن نالت الرعاية التربوية الصحية والمادية، لا تزال من الناحية الاجتماعية والثقافية تخضع لمنظومة من القيم الثقافية وأساليب التنشئة الاجتماعية التي تجعلها مواطناً من الدرجة الثانية، فهي دائماً أقل من أخيها الولد الذكر، ومعرضة لكل صنوف العنف والإهانة والتحقير، وإذا ما أساءت تصرفها، ولم تكن في مستوى التطلعات المنتظرة، فتتعرض للكثير من أصناف العنف المادي واللفظي. وهناك كثير من القصص الحقيقية والخيالية التي تحكي صنوف المعاناة التي تعيشها الفتاة العربية، وتدفعها أحياناً إلى الهروب من أسرتها. وأنا كباحث لاحظت كثيراً من صنوف معاناة الطفلة العربية في الريف العربي، فهي صغيرة الحجم، ولكنها تقوم برعي الأغنام والماشية في الشمس الحارقة أو البرد القارص، وهي تحمل جرة الماء على ظهرها، والتي قد تكون (جرة الماء) أكبر من حجمها. ورأيت الفتاة الصغيرة وهي تبيع الخضراوات والفواكه على الطرق العامة. وقد نفهم الأسباب المختلفة التي دفعت بهذه الطفلة العربية إلى العمل الشاق، ولكنني أعتقد بأنه قد حان الوقت أن نعيد نظرتنا إلى الطفل العربي، سواء أكان فتاة أم فتى، فهناك كما تذكرنا نظريات التربية وعلم النفس مراحل في حياة الطفل يجب أن تكون كلها لعباً وراحة وسعادة ومرحاً. فإذا لم يمرح ويلعب الطفل في طفولته، فمتى يفعل ذلك؟ والحياة سريعة وقاسية، خاصة في هذا العصر المادي الذي يخلو من الرحمة والشفقة بالكبار والصغار على حد سواء. وهنا فإنني أدعو الهيئات العربية العاملة في مجال الطفولة وفي مقدمتها المجلس العربي للطفولة والتنمية أن تجري وتقيم دراسات حول الطفلة، العربية، خاصة في الريف العربي. لعل مثل هذه الدراسة تذكر أولي الألباب بواقعها،

فتتغير أساليب معاملتها وتربيتها ، ويختفي كثير من أساليب وأشكال سوء معاملة الطفولة (للأولاد والبنات)، مثل تشغيل الفتيات كخادمات في البيوت، وزواجهن المبكر، وتكليفهن بكثير من الأعمال والواجبات المنزلية في أسرهن .

وإضافة إلى ما سبق، من المفيد في نظري عقد ندوة علمية على مستوى الوطن العربي حول الطفلة العربية – واقعها وتربيتها وإعدادها لحياة القرن الحادي والعشرين، هذا القرن الذي يجب أن نستعد له بتربية وتنشئة اجتماعية مختلفة لجميع أطفالنا (ذكوراً وإناثاً)، وذلك إذا أردنا أن نعيش كأمة عربية عريقة الثقافة ومتقدمة، لها مكانتها ودورها في الحضارة الإنسانية .

وختاماً أعتقد أن أي نمو وتقدم حضاري يبدأ بالاهتمام وتربية الإنسان، فالتربية والتنشئة الاجتماعية للأطفال (ذكوراً وإناثاً) هي الاستثمار الفعلي والحقيقي للأمة العربية. وهذا الاستثمار التربوي والإنساني هو المنبع المتدفق الذي يغذي وسيغذي دوماً الأمة العربية بالحيوية والحياة والتقدم والمستقبل الزاهر بإذن الله تعالى .

المراجع :

1- المجلس العربي للطفولة والتنمية، (1994)، التقرير الإحصائي السنوي لواقع الطفل العربي، القاهرة، منشورات المجلس العربي للطفولة والتنمية .

2- المجلس العربي للطفولة والتنمية، (1996)، وضع الطفلة العربية، القاهرة، منشورات المجلس العربي للطفولة والتنمية، أعدت هذا الكتاب د/ عائشة بلعربي – أستاذة بكلية التربية – جامعة محمد الخامس، الرباط – المغرب .

3- زريق، هدى، والتركي، ثريا (1994) ، تغير القيم في العائلة العربية، دراسة قدمت إلى اجتماع فريق خبراء حول الأسرة العربية في مجتمع متغير، مفهوم جديد للمشاركة، الإمارات – أبو ظبي، 10 – 14 كانون الأول (ديسمبر) .

5- شلابي، سالم (1986)، تذكرة إلى عالم الطفولة، الطبعة الثانية، طرابلس – ليبيا، منشورات الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان .

4- كامل، بثينة (2000)، أطفال الشوارع يتكلمون، الطبعة الثانية، القاهرة : ميريت للنشر والمعلومات.

دور الصناعات الصغيرة ومشروعات الأسر المنتجة في تنمية معارف ومهارات الفتاة الريفية والحضرية

د / نبيلة الورداني عبد الحافظ *

يواجه المجتمع العربي عديد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية . وهذه المشاكل تقف عقبة في سبيل برامج التنمية على المستوى القومي بصفة عامة كمشاكل الفقر والبطالة ، فالزيادات السكانية العالية بين أقطار الوطن العربي تحتوي على نسبة إعالة مرتفعة، حيث إن معظم السكان ما زالوا في سن الاستهلاك دون سن الإنتاج، كما توجد أعداد كبيرة من السكان في سن التعليم، بالإضافة لارتفاع معدلات البطالة .

ونجد أن النساء بشكل عام هن (أفقر الفقراء) وأن الأكثر فقراً هن النساء وفتيات الريف مقارنة بالحضر ، فالبيانات عن 41 قطراً (حوالى 84٪ من سكان الريف في 114 قطراً نائياً) تشير إلى تزايد أعداد النساء بين فقراء الريف منذ منتصف الستينيات، وشهدت الفترة من 1978 إلى 1988 ارتفاعاً ملحوظاً في عدد الريفيات ممن يعشن تحت خط الفقر مقارنة بالرجال .

العدد الإجمالي لسكان الريف ممن يعشن تحت خط الفقر بالمليون

(1956 – 1970) إلى 1988 (تصنف على أساس الجنس)

نوع الجنس	65 – 1970	1988	معدل التغير
نساء	383,673	564,000	47,00
رجال	288,832	375,841	30,00
إجمالي	672,505	939,481	39,7

تقرير التنمية البشرية عام 2000

* مدرس بكلية التربية النوعية – جامعة قناة السويس – مصر .

ثمة اتجاه نحو تأنيث البطالة في المناطق العربية، فمعدلات بطالة الإناث تشير إلى زيادة العرض لدى أولئك اللاتي يبحثن عن عمل ، وفي الوقت نفسه تواجه النساء عوائق بنيوية (إعادة الهيكلة ، الكساد ، الحروب) وعوائق أيديولوجية تحول دون دخولهن سوق العمل. وهذا لا يأخذ في الاعتبار واقع المنطقة العربية الاقتصادية، حيث يوجد كثير من الفتيات اللاتي يسعين لإيجاد عمل لدعم ميزانية الأسر الآخذة في الانخفاض وتجنب تعرضهن المتزايد للفقر .

تقرير تنمية المرأة العربية 2001 – مجلة الطفولة والتنمية – العدد 6- 2002

الدولة	العمر المتوقع عند الولادة		معدل معرفة القراءة والكتابة عند البالغين		نسبة القدر الإجمالي في التعليم ٪		نصيب الفرد من الناتج المحلي والإجمالي	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
مصر	68,3	65,1	41,8	65,5	66	77	1,576	4,463
تونس	71	68,6	57,9	79,4	68	74	2,772	7,982
إسرائيل	76,9	75,8	93,7	97,7	81	76	11,660	23,034

حالة المرأة في تقرير التنمية البشرية – العدد السابع – مايو – 2001 – مجلة أنهار ، صـ 19 .

ويعكس الجدول السابق تدهور مكانة الفتاة فيما يتعلق بكل المؤشرات في جميع دول المقارنة، ما عدا مؤشر العمر المتوقع ، ويتضح أيضاً التفاوت الكبير في توزيع متوسط الدخول بين الذكور والإناث، حيث معدل دخل الإناث لا يتجاوز 20٪ من دخل الرجال في مصر ، 33٪ في تونس ، 50٪ في الكيان الصهيوني.

لذلك فمشاريع الأسر المنتجة – بما تحتويه من مشاريع وصناعات صغيرة – تهدف إلى رفع دخل الأسرة من داخل الأسرة نفسها وبمجهودات أفرادها، خاصة الفتيات ما فوق 8 سنوات، عن طريق استثمار طاقاتهن، وقدراتهن وكذلك العاملات خلال أوقات فراغهن؛ حيث إنها تساعد على تنظيم واستغلال أوقات الفراغ من جهة ، ومن جهة أخرى

تعمل على امتصاص الطاقات البشرية والقدرات الإنتاجية داخل الأسرة؛ وذلك للوصول إلى المجتمع المنتج .

وهذه المشاريع تعمل على تحويل المنزل إلى وحدة إنتاجية باستثمار جهود فتيات الأسرة وتدريبهن على الإنتاج والصناعات اليدوية والبيئية، بحيث يستحدث دخل للفتاة الصغيرة وربة الأسرة، ويزيد دخل الأسر المحتاجة . وهذا ينعكس على باقي المشاكل ويؤدي لحلها تدريجياً بدون اللجوء إلى حلول خارجية أو مقتبسة من خارج المجتمع .

هذا بالإضافة إلى شغل أوقات الفراغ في عمل يزيد من دخل الأسرة المحتاجة، فهذه المشروعات تعمل أيضاً على تنمية وتشجيع الصناعات الريفية واليدوية، والتي تتوافر خاماتها من البيئة، ويتيسر تمويلها وتسويقها كما في حالة منتجات الألبان والصوف والجلود .

(نبيلة الورداني : 1991)

ولا يمكن أن نهمل دور الفتيات الريفيات؛ حيث إن المرأة الريفية عموماً قوة عاملة فعالة إلا أنها غير مرشدة ، لذلك فالاهتمام بتدريب الريفيات على مهارات تتناسب مع رغباتهن في الموارد الميسرة، لا سيما إذا كانت متصلة بالجوانب الإنتاجية، مثل الصناعات الريفية اليدوية ، مع ضرورة التوسع في وضع برامج تدريبية للمرأة على المستوى العربي والقومي تزيد من كفاءاتها، مع اعتبار أن القيادات النسائية الريفية لها دور مهم جداً. وقد لاقى هذا الأسلوب نجاحاً فعالاً في بعض دول العالم .

(سامية فهمي : 1996)

ما هي الأسر المنتجة ؟

مشروع اجتماعي يتحقق بتنمية الموارد الاقتصادية للأسرة، عن طريق استغلال طاقات وأوقات فراغ أفرادها، خاصة الفتيات، باشتغالهنْ بالصناعات البيئية والمنزلية والتجارية البسيطة، وهو ضمناً في برامج وأنشطة جمعيات ومؤسسات التنمية .

ومن منتجات الأسر المنتجة :

- السجاد والكليم والجبلان .

- الأشغال النسوية (الكنفاه – الكروشيه – لاسيه – تطريز يدوي) .
- الرسم باليد على النسيج .
- فساتين أطفال وتريكوه آلي .
- منتجات العاج والعظم .
- منتجات خشبية من الخرز والتطعيم بالصدف .
- أشغال فنية والخرز .
- منتجات النحاس .
- ورق البردي .
- منتجات الخزف .
- منتجات الجلود .
- منتجات الخيزران .

أهمية الأسر المنتجة لرصد وتنمية معارف ومهارات المرأة والفتاة العربية

المرأة نصف الطاقة البشرية فهي تمثل 49 ٪، والدور الحيوي الذي تقوم به لا يمكن إغفاله، وتوفير سبل التعليم والتدريب المستمر أمامها؛ من أجل دعم قدراتها الفكرية والمهارية وصقل شخصيتها؛ لتمكينها من القيام بأدوارها الاجتماعية المتعددة، محققة بذلك التوافق المهني، ومن ثم الرضا الوظيفي والذى يتضح دوره الإيجابي على كفاءاتها الإنتاجية من حيث الكم والكيف .

(الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء 1996 ، عدلي أبو طاحون : 1998)

وتنمية وعي ربات الأسر مدخل أساسي إلى تنمية مواردها ودخل أفراد الأسرة. وتُقاس قدرة الفتاة على إدارة شئون المنزل بمقدار نجاحها في الاستفادة من موارد الأسرة إلى أقصى حد ممكن ومقدار ما تحققه من أهداف . (ربيع نوفل : 1999)

وعلى ذلك فالخبرة العملية والإستعداد الشخصي والقدرات والمهارات الذاتية من أهم العوامل التي تؤثر على القدرة على أداء العمل للنهوض بمستوى كفاءة الفتيات الإنتاجية ، لا بد أن تتوافر لديها الرغبة الدافعية التي تتحكم في مستوى الأداء ودرجة الاستمرار.

وعلى ذلك فإن كفاءة ربة الأسرة تتحدد عندما تصل إلى مستوى يمكنها من التصرف ببساطة وبجهد أقل في كافة المسئوليات المختلفة بطريقة سليمة .

وتشير الدراسات إلى وجود فروق بين الفتيات في كل من الحضر والريف في الكفاءة في إدارة مشاريع الأسر المنتجة . (نبيلة الورداني : 1991)

دور أنشطة استثمار وقت الفراغ في زيادة الدخل :

يُعرِّف "خاطر" 1998 وقت الفراغ على أنه الوقت الفائض عما يوجهه الفرد من وقت للقيام بالعمل أو القيام بالمسئوليات والالتزامات والواجبات المنوطة به، وهو بمثابة الوقت الحر الذى يمارس فيه الإنسان الأنشطة بطريقة اختيارية ، على أن تحديد وقت الفراغ لا يمكن أن يتم إلا في ضوء مفهوم العمل ، حيث إن كلاً منهما مكمل للآخر، وقد جاء بالمادة (31) من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل 1997 الصادرة عن الأمم المتحدة أن للطفل الحق في أوقات الفراغ واللعب والمشاركة في الأنشطة الثقافية والفنية ، وأنه من خلال أوقات الفراغ تتم تنمية الأطفال إناثاً وذكوراً من تطوير مهارتهم الاجتماعية ، تدريب قدراتهم على التعاطف الوجداني زيادة نموهم العقلي من حيث الاستكشاف والتحليل والتجريب ، تحسين فرص النمو البدني والنمو الاقتصادي والإبداعي . (عصام علي : 1999)

وقد بينت " سعدية الحداد" 1998 وجود وقت فراغ لدى شباب بعض المناطق الريفية والحضرية، وخاصة الفتيات دون أدنى استغلال ، فبالنسبة إلى الإناث يصبحن في فراغ بعد الانتهاء من أعمال المنزل ومن المهام التسويقية التي يلتزمن بها. أما الشباب الذكور الذين ما زالوا في مراحل التعليم المختلفة فينحصر وقت فراغهم في العطلات الصيفية.

وتضيف " نبيلة الورداني" 2001 أن بعض الدراسات العربية بينت أن الشباب العربي يعيش حياة متناقضة، ويرجع ذلك إلى أنظمة التعليم، بالإضافة إلى عيوب عملية التنمية الاجتماعية .

وأن التدريب على الصناعات البيئية واليدوية قد تكون عملاً يؤدي إلى التوصل إلى الأنشطة المناسبة لاستثمار وقت فراغ، بوصفها أنشطة اختيارية، ولكن يجب أن يصاحب ذلك عمليات تحضير مستمرة وورش عمل لتشجيع الشباب، وخاصة الفتيات على الانضمام لهذه البرامج .

لذلك فأنشطة وقت الفراغ بوصفها أنشطة قائمة على الاختيار الحر الذي يتفق مع الميول والرغبات ويمكن أن تؤثر بفاعلية في زيادة دخل الأسرة إذا أحسن استغلالها أي أنها تكون أكثر إيجابية وتأثيراً في اكتساب اتجاهات جديدة ، فالأهداف والغايات ممكن أن تحقق من خلال برامج استثمار وقت الفراغ وتصميم البرامج الهادفة .

تأثير القيم السلبية على المجتمع واتجاه التغلب عليها :

ذكر "نبيل جامع" 1999: أن هناك العديد من القيم الاقتصادية السيئة والسائدة في المجتمع والتي تؤثر تأثيراً مباشراً على معدلات التنمية وقيم الإنتاج والإبداع ومعدلات العمل، ومنها :

- سيادة قيم الاستهلاك مقابل قيم التنمية .
- سيادة قيم التقليد والاتباع مقابل قيم الإبداع .
- سيادة قيم العقلية الريعية مقابل قيم الإنتاج .
- تدني قيم العمل اليدوي / التطبيقي مقابل قيم العمل الذهني .

الأنماط المقترحة للتغلب على القيم الاقتصادية السيئة في المجتمع :

- اتجاه تغيير الأفراد نفسياً :

تبين أن الربط بين الخصائص السيكولوجية للأفراد والتنمية الاقتصادية والتغير الثقافي يؤدي لنتائج إيجابية ، حيث إن عملية التغيير الموجه في المجتمع تتوقف إلى حد كبير على طبيعة أفراد المجتمع أنفسهم من حيث استعدادهم واستجاباتهم لقبول ورفض التغيير . (نبيلة الورداني : 1991)

- اتجاه أثر العلم والتكنولوجيا على القيم الاقتصادية السيئة :

حيث أضاف " أبو طاحون" 1998 أن للتقدم التكنولوجي دوراً كبيراً في إحداث التنمية الاقتصادية ولقد قدر أن 90٪ من معدل الزيادة في إنتاج الفرد في الولايات المتحدة الإنتاجية على المدى الطويل يرجع إلى عوامل خاصة بالتطور التكنولوجي ، وكذلك ساهم في تحقيق زيادة في إنتاجية العامل الصناعي في إيطاليا خلال الفترة من 1951 – 1966 بأكثر من 88 ٪ والأنشطة الصناعية الريفية المطلوبة بالمنطقة العربية هي الأنشطة

الصناعية الصغيرة التي تعتمد على تكنولوجيا وسيطة ، وكذلك على خامات متوافرة في البيئة . وعلى سبيل المثال إنشاء صناعات للمواد الغذائية كإنتاج العصائر أو حفظ الخضراوات وتعليبها ، والصناعات التحويلية مثل غزل الكتان وحلج القطن والمناحل وتفريخ الكتاكيت .

منظور تقييمي لبعض الجهود المعنية لتنمية معارف ومهارات المرأة والفتاة الريفية والحضرية

المشروع الأول :

حاولت رابطة المرأة العربية بالتعاون مع الصندوق السويسري للتنمية مساعدة الشابات على إيجاد فرص عمل، ومن ثم الارتقاء بحياتهن ، وذلك من خلال تدريب 1800 فتاة في ثلاث مناطق جغرافية (بور سعيد – الجيزة – القليوبية) على مهارات ثلاث، هي: إدارة المكاتب، والعمل كمندوب مبيعات، والعمل في مجال الرعاية الصحية المنزلية. وتم التخطيط لإقامة دورات تدريبية لـ 1800 فتاة بناءً على عدة شروط وهي أن تستكمل مرحلة التعليم الأساسي ، وتخطِّي سن الثامنة عشرة ، وألا يزيد دخل الأسرة على 200 جنيه شهرياً وتعطى الأولوية لغير العاملات. ولتذليل الصعوبات أمام المرأة الريفية والحضرية التي تواجهها عند الإقدام على الاشتراك في أي نشاط جديد قامت الرابطة بتوفير الرعاية الصحية لأسر وأطفال المتدربات ووفرت لهن طرق الانتقال. ولن تنهي الرابطة عملها بمجرد الانتهاء من التدريب لكنها تسعى لتوظيف الفتيات المتدربات كلهن في أماكن مختلفة. وهذا المشروع سيقدم خدمة كبيرة لـ 1800 أسرة مصرية تحت خط الفقر ويحاول إعطاء الفتاة جزءاً من حقها الذي أهدرته الظروف السيئة حولها .

(مجلة أنهار : ملتقى الهيئات لتنمية المرأة – العدد الثامن – نوفمبر – 2001)

المشروع الثاني

قامت جمعية (فتحة خير) بمنطقة المقطم بإتاحة الفرصة للسيدات والفتيات بغرض الحصول على قروض صغيرة بدون ضمانات أو فوائد؛ وذلك لإقامة المشروعات الصغيرة ذات العائد السريع، حيث قامت الجمعية بإعداد دورات تأهيلية وورش عمل في مجال

الفنون، حيث تم اعتبار هذا المجال أداة للتعليم لمساعدة الفئات المهمشة في المجتمع التي تكون في الغالب من السيدات اللائي يحاولن تنمية مهارتهن لتنظيم حياتهن بصورة أفضل وذلك من خلال القصص الشعبي والأعمال اليدوية والمسرح، أي أن ورش العمل استخدمت فنون المجتمع كمدخل وأداة للتعامل وبرزت الابتكارات والمواهب الفنية والتطبيقية للفتيات المتدربات . (كريم طرطوسية : رؤية - العدد 17 - 2002)

المشروع الثالث :

دراسة عن دور الأسر المنتجة في تنمية معارف ومهارات المرأة الريفية والحضرية:

وذلك من خلال دراسة : الخصائص الشخصية والمستوى التأهيلي للمنتفعات والمدربات للمشروع ودراسة كيفية شغل أوقات الفراغ ودراسة المستوى المهاري والمعرفي للمنتفع قبل وبعد الاشتراك بالمشروع ، وذلك من خلال عينة البحث التي اشتملت على 223 منتفعة و25 مدربة على مستوى الإدارات الاجتماعية الريفية والحضرية لمحافظة الإسكندرية.

وقد تبين أن غالبية المنتفعات بالمشروع لكل من الريف والحضر تقل أعمارهن عن 20 عاماً وأن أغلبيتهن لا يعملن وأن المستوى التعليمي للريفيات منخفض مقارنة بالحضريات ، كذلك كان الفشل في التعليم والرغبة في زيادة الدخل للأسرة هما السببان الرئيسيان لاشتراكهن بمراكز التدريب ، وأن أغلبيتهن يفضلن قضاء وقت الفراغ في التطريز والخياطة والغالبية العظمى منهن درجة الاستفادة متواضعة من هذه الأنشطة وأن الأنشطة المرغوبة في مراكز التدريب كانت محو الأمية بالنسبة إلى الريفيات والصناعات البيئية للحضريات ، وأن من أهم معوقات المشروع عدم الاهتمام بعمق التدريب ، وعدم توافر الآلات اللازمة للتدريب العملي وارتفاع ثمن الخامات. كما تبين ارتفاع المستوى المعرفي والمهاري للمنتفعات بالمشروع بعد الاشتراك بمراكز التدريب مقارنة بما قبل الاشتراك. وأظهرت النتائج أن مجالات التفصيل والخياطة ومحو الأمية والتطريز والكوروشيه والتريكو ثم التدبير المنزلي والصناعات الغذائية من المجالات ذات الإقبال الكبير من جانب المنتفعات. (نبيلة الورداني : 1990) .

المشروع الرابع :

دراسة معنية بدوافع الفتاة الريفية للاشتراك في البرامج التعليمية غير النظامية :

حيث استهدف البحث معرفة الدوافع الرئيسية لاشتراك الفتيات في دورات تدريبية بصورة تتلاءم مع اتجاهاتهن وميولهن ومعرفة نواحي القصور والضعف في الدورات السابقة وتعرُّف الحاجات الملحة لفتيات منطقة النهضة الصحراوية التابعة لمحافظة الإسكندرية . وقد شملت عينة البحث حوالي 50 فتاة وسيدة ممن يُقِمْنَ بهذه المنطقة ممن تتراوح أعمارهن من 12 إلى 20 سنة . وقد أوضحت النتائج أن الفتيات يرغبن في تعليم الخياطة تليها القراءة والكتابة ثم تربية الدواجن ثم الطهي وأخيراً الصناعات البيئية . كما تبين أن أهم دوافع الفتيات للتدريب هي :

1- معرفة المعلومات وإتقان المهارات من خلال ورش التدريب .
2- ظهور الفتيات في القرية بمكانة عالية من خلال التحاقهن بهذه الورش .
3- محاكة الجيران والأقارب في الذهاب للفصول التدريبية .
4- رغبة الأسرة في تعليم الفتاة حرفة .

وعن أسباب عدم استكمال التدريب :

بعد مكان التدريب – عدم تركيز المدربات على عملية إتقان المهارات – عدم توافر الإمكانيات اللازمة للتدريب .

أهم التوصيات :

1- الدراسة والبحث وتعرُّف الصناعات القائمة والخامات المتوافرة في كل منطقة، ومدى إمكانية التوسع في الصناعات القائمة أو استحداث صناعات جديدة على أساس مدروس وسليم .
2- تقديم الإرشاد والمعونة الفنية إلى المشتغلين بالصناعات اليدوية والبيئية .
3- تدريب المشتغلين بالصناعات الريفية؛ للوصول بهم إلى المهارة المطلوبة .
4- تيسير تسويق المنتجات عن طريق إقامة المعارض والأسواق الدائمة والموسمية .

5- استحداث بند وإمداده بالدعم المالي اللازم للمساهمة في منح القروض للفتيات ذوات المهارات لرفع دخل أسرهن .

المراجع :

1- أنهار – مجلة : ملتقى الهيئات لتنمية المرأة ، العدد الثامن – نوفمبر – 2001.

2 – جامع، نبيل 1999 ، دراسات عن تجارب التنمية في بعض دول العالم الثالث، قسم المجتمع الريفي، زراعة الإسكندرية .

3 – تقرير تنمية المرأة العربية، 2001 ، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد6، 2002 .

4 – الجهاز المركزي للإحصاء، إحصائية تعداد السكان في 1 / 1 / 1996 . 1996 .

5 – الحداد، سعدية، 1998 ، تأثير الصناعات اليدوية الملبسية في بيئة المرأة البدوية والريفية، رسالة ماجيستير، زراعة الإسكندرية .

6 – خاطر، أحمد، 1999، استثمار أنشطة وقت الفراغ للشباب في المجتمعات العربية، مجلة آفاق، الكويت، .

7 – دار المعارف ، 1996 .

8 – سامية ، فهمى ، تنمية المرأة في المجتمعات الجديدة، 1996.

9 – طرطوسية ، كريم، مجلة رؤية، العدد 17 ، 2002.

10 – علي، عصام ، 1999 ، إشكاليات تطبيق اتفاقية حقوق الطفل، مؤتمر الطفل الإفريقي، قاعة المؤتمرات، القاهرة .

11 – نوفل، ربيع ، 1999، تأثير وعي ومعارف المرأة في الإدارة المنزلية ، مؤتمر الاقتصاد المنزلى ، جامعة المنوفية .

12 – الورداني، نبيلة، 1990 ، دراسة دور الأسر المنتجة في تنمية معارف ومهارات المرأة بمحافظة الإسكندرية، رسالة ماجيستير ، زراعة الإسكندرية .

13- الورداني، نبيلة، 2002 ، مؤتمر مشاكل الشباب المعاصرة، المركز الديموجرافي للسكان، القاهرة،.

مدارس الفصل الواحد لتعليم ورعاية الفتيات في المناطق المحرومة من الخدمات التعليمية

د. عوض توفيق عوض*

يحاول هذا الموضوع تقديم برنامج ريادي، هو مدرسة الفصل الواحد؛ لتعليم الفتيات من سن 8 إلى 14 سنة، التي تُعتَبر نمطاً من أنماط التعليم الموازي للتعليم النظامي، تقوم على مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية ومحو أمية الفتيات، التي ارتفعت نسبتها بينهن؛ بسبب انخفاض نسبة التحاقهن بمدارس التعليم الأساسي، وتسرب عدد كبير منهن من التعليم. هذا ويؤثر إنشاء هذه المدارس إيجابياً في مجال تعليم الإناث ومحاولة سد الفجوة في التعليم بين الذكور والإناث، وبين من يستطعن الالتحاق بالمدارس وأولئك غير القادرات أو اللائي حُرِمن من الخدمة التعليمية؛ لكي يحصلن على حقهن في هذه الخدمة وعلى حقهن في التعليم الأساسي الملائم لهن، القادر على تلبية حاجاتهن الأساسية .

وقد بدأ مشروع مدارس الفصل الواحد (للبنين والبنات) نتيجة لتوصية للمجلس القومي للتعليم والبحث العلمي والتكنولوجيا في مايو عام 1975 ، استجابت لها وزارة التربية والتعليم بإعداد خطة خمسية لإنشاء خمسة آلاف مدرسة من هذا النوع، بواقع ألف مدرسة كل عام دراسي، اعتباراً من العام الدراسي 1975/ 1976 ؛ بهدف الوصول بالخدمة التعليمية إلى المواقع النائية والمناطق قليلة السكان في القرى والنجوع [1] .

وتمثلت صيغة المدرسة ذات الفصل الواحد للبنين والبنات في هذه التجربة في مدرسة تضم تلاميذ وتلميذات ينتمون إلى أكثر من مستوى تعليمي في مكان واحد وفي وقت واحد،

* أستاذ بالمركز القومي للبحوث التربوية والتنمية - القاهرة .

وتضم المدرسة الواحدة حلقة واحدة أو حلقتين أو ثلاثاً، على اعتبار أن الحلقة الواحدة تضم مستويين تعليميين [2] .

وتؤكد التجربة أن هذه المدارس انتشرت في 22 محافظة، وأنها أدت وظيفة لقطاع من المجتمع المصري يعيش في بيئات محلية محرومة تماماً من الخدمات التعليمية، إلا أنها لم تستمر في أداء مهامها، ويرجع ذلك إلى أنها قامت على الحماس الشخصي للمسئولين، ولم تدخل في ثقافة المؤسسة التعليمية كخبرات للتغيير والتطوير. هذا إلى جانب أنه لم يتوفر لها التخطيط الجيد ومستلزمات نجاحها [3] .

وعندما اشتدت الحاجة إلى نشر التعليم الأساسي في الكفور والنجوع البعيدة من الخدمات التعليمية، وحتى تصل الخدمات التعليمية إلى الفتيات اللائي حُرِمن من فرص التعليم، إما لعدم التحاقهن بمدارس التعليم الأساسي، أو لتسربهن منه، ولتحقيق ما تضمنته المؤتمرات الدولية واللجان والمجالس المحلية؛ فقد أعادت وزارة التربية والتعليم مدارس الفصل الواحد إلى الوجود، ولكن في هذه المرة قصرتها على الفتيات من سن 8 إلى 14 سنة. وسوف تتناول الدراسة نشأة مدارس الفصل الواحد للفتيات : أهدافها، نظام القبول، ونظام ومواعيد الدراسة بها، مناهجها، معلمات هذه المدارس، ومشاركة المجتمع في إنشائها .

1- نشأة مدارس الفصل الواحد للفتيات :

تمشياً مع قرارات وتوصيات المؤتمر الدولي حول التعليم للجميع (جومتين، تايلاند مارس 1990) الذي أكد على أن التربية حق أساسي لجميع الناس رجالاً ونساء في كل الأعمار وفي كل أرجاء العالم؛ ولذلك أوصى بضرورة تمكين كل شخص – سواء أكان طفلاً أم يافعاً أم راشداً – من الإفادة من الفرص التربوية المصممة على نحو يلبي حاجاته الأساسية للتعليم، وبأن تُمنَح الأولوية القصوى لضمان توفير التربية للفتيات والنساء، وتحسين نوعيتها وازالة كل العقبات التي تحول دون مشاركتهن على نحو فعال، والقضاء على القوالب الفكرية الجامدة القائمة على التمييز بين الجنسين في مجال التربية والتعليم. وتحقيقاً لقرارات وتوصيات مؤتمر جومتين (مارس 1990) ولما تضمنه تقرير لجنة الخدمات بمجلس الشورى عن موضوع نحو سياسة تعليمية متطورة الصادر عام 1992 ، والذي أكد

على ضرورة : استحداث بُنىً جديدة ومتنوعة للتعليم، وتكامل بنى التعليم النظامي مع بنى التعليم غير النظامي، وإيجاد صيغ جديدة لتعليم الذين لم تستوعبهم المدرسة الابتدائية أو تسربوا منها، بحيث توفر لهم تعليماً جيداً يناسب ظروف حياتهم، وعلى ضرورة تبسيط العملية التعليمية في مدرسة الفصل الواحد، وربطها بأقرب مدرسة ابتدائية إليها، وتزويدها بالوسائل المعينة الحديثة، وإنشاء المزيد منها، حيث تدعو الحاجة[5] . فقد وافق مجلس رؤساء القطاعات والإدارات المركزية بوزارة التربية والتعليم (مجلس الوكلاء) بجلسته المنعقدة يوم 1993/10/11 على إنشاء مدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات، خاصة وأن المجلس القومي للتعليم والبحث العلمي والتكنولوجيا كان قد طالب في دورة انعقاده العشرين (1992 – 1993) بضرورة وضع استراتيجية لتنظيم دراسات للصغار يُتَّبع في تنظيمها نظام مدرسة الفصل الواحد الذي سبق أن اقترحه المجلس (عام 1975/ 1976) وتم تنفيذه في نطاق ضيق[6] .

وحتى يتم إنشاء مدارس الفصل الواحد للفتيات وتنظيم العمل بها على أسس سليمة؛ فقد صدر القرار الوزاري رقم 255 لسنة 1993 بإنشاء 3000 مدرسة من مدارس الفصل الواحد للفتيات في المناطق التي لا تصل إليها الخدمات التعليمية، مثل الكفور والنجوع والعزب؛ لمواجهة خطر عدم وصول هذه الخدمات إلى الفتيات في الشريحة العمرية من 8 إلى 14 سنة؛ سداً لمنابع الأمية التي تفشت بينهن بصورة تنذر بخطر حقيقي، على أن يتناسب عدد هذه المدارس التي تُنشأ في كل محافظة مع عدد الفتيات الأميات بها، وأن تقتصر الدراسة بهذه المدارس التي تسير في خط مُتوازٍ مع التعليم الابتدائي على الفتيات في الشريحة العمرية 8 – 14 سنة [7]. وركزت الخطة الخمسية (1992 – 1997) والخطة الخمسية التالية (1997 – 2002) على وضع أهداف وسياسات استراتيجية؛ لتحقيق التعليم الابتدائي الشامل في جميع أنحاء البلاد، وخاصة في المناطق النائية والمحرومة من الخدمة التعليمية في الكفور والنجوع والعزب والمناطق التي يصعب الوصول إليها[8] .

وشجع على الاهتمام بإنشاء مدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات الدعم الذي لقيته هذه المدارس في البداية من السيدة حرم رئيس الجمهورية، ومن اهتمام مؤتمر المرأة المصرية وتحديات القرن الحادي والعشرين الذي عُقِد في مارس عام 1994 بقضية تعليم

المرأة ومحو أميتها، والذي جاءت إحدى توصياته لتبين ضرورة التوسع في التعليم الأساسي للفتيات، خاصة في المناطق الريفية، وربطه بالظروف الاجتماعية المحيطة بهن، والعمل على وضع خطة زمنية لمواجهة الأمية المتفشية بين الفتيات، والقضاء عليها خلال السنوات القادمة (9) .

وقد بدأ مشروع مدارس الفصل الواحد للفتيات - نتيجة لهذا الدعم - بإنشاء 313 مدرسة في عام 1994/1993 تضم 2926 دارسة، وارتفع العدد في عام 1997/1996 إلى 1574 مدرسة تضم 23658 دارسة، ووصل عدد المدارس في عام 1998/1997 إلى 1980 مدرسة تضم 34451 دارسة، وارتفع العدد في عام 2001/2000 إلى 2612 مدرسة تضم 55826 دارسة في جميع الصفوف (10) .

يتضح من العرض السابق أن أعداد الدارسات في مدارس الفصل الواحد للفتيات قد زادت خلال الفترة من عام 1993 / 1994 وحتى عام 2001/2000 تسع عشرة مرة، بينما زاد عدد المدارس خلال نفس الفترة 8,5 مرة؛ مما يدل على مدى إقبال الفتيات في الكفور والنجوع وأماكن تجمع البدو على الالتحاق بهذه المدارس .

2- أهداف مدارس الفصل الواحد للفتيات :

يتضح من الأهداف التي حددتها وزارة التربية والتعليم لمدارس الفصل الواحد للفتيات أنها تتضمن إلى جانب التعليم بالمرحلة الابتدائية الأهداف التالية (11) :

- تقليل الفوارق الشاسعة في نسبة التعليم بين البنين والبنات .
- تمكين الدارسات من الإسهام في مشروعات التنمية الشاملة؛ بهدف تحقيق التغير الاجتماعي، وتهيئتهن للحياة الأسرية بإعدادهن ثقافياً ومهنياً وصحياً، بما يؤهلهن لرفع مستوى الأسرة اقتصادياً واجتماعياً .
- إكساب الدارسات المهارات والخبرات العملية الملائمة في المجالات المهنية، والتزود بالحقائق الأساسية التي تتضمنها مناهج الدراسة بالحلقة الابتدائية .
- تعميق الشعور الديني، وتكوين الاتجاهات السليمة، ومنها الاتجاه العلمي والاتجاهات الاجتماعية السليمة، وإكساب الدارسات مهارات تطبيقها في مناشط الحياة المختلفة .

- تكوين الاتجاه نحو الاستمرار في التعليم، واكتساب مهارة التعليم الذاتي .
- تعميق الشعور الوطني، والرغبة في المشاركة في المناشط الفردية والجماعية، وممارسة حقوق المواطنة والتزاماتها .
- تعديل بعض سلوكيات الدارسات، بإكسابهن مهارات معينة، منها مواصلة التعليم، والقيام بدور إيجابي في المجتمع .

يتضح من العرض السابق لأهداف مدارس الفصل الواحد للفتيات – كما وردت في الوثائق الرسمية الصادرة عن وزارة التربية والتعليم والدراسات التي أُعِدَّت عن هذه المدارس – أن فلسفتها تنبع من إمكانية تأمين وتوفير فرصة في التعليم للفتيات اللائي يلتحقن بها، وذلك من خلال توفير بيئة مدرسية تزودهن بالمهارات الحياتية ومكون مهني يساعدهن على التعامل مع متغيرات الحياة، وهي كافية – إذا تم تحقيقها – من تكوين اتجاهات سليمة لدى الدارسات نحو التعليم؛ مما يشجعهن على مواصلة الدراسة والاستمرار فيها واكتساب مهارات التعليم الذاتي وتهيئتهن للتعليم المستمر ومواصلة الدراسة .

3- نظام القبول بمدارس الفصل الواحد للفتيات :

حتى تتحقق أهداف مدارس الفصل الواحد للفتيات؛ تميز نظام القبول بها بالمرونة، حيث يتم التحاق الفتيات بهذه المدارس حسب الصفوف التي أتممن الدراسة بها في سنوات سابقة بالحلقة الابتدائية التي حالت ظروفهن دون استكمالها[12] .

ونظراً لتفاوت المستويات التعليمية لطالبات الالتحاق بهذه المدارس ما بين الأمية الكاملة والإلمام بالقراءة والكتابة وراسب الشهادة الابتدائية، ولتحديد المستوى الدراسي للفتيات؛ فقد تقرر بموجب القرار الوزاري رقم 147 لسنة 1997 عقد اختبار تحديد مستوى للراغبات في الالتحاق بمدارس الفصل الواحد للفتيات في القراءة والكتابة والحساب تقوم بعقده الإدارة التعليمية، ويتم التحاق المتقدمات للقبول بهذه المدارس بالصفوف التي تتناسب ومستواهن طبقاً لنتيجة هذا الاختبار. [13] ونتيجة لتحديد مستوى الدارسات فإن كل دارسة سوف تدرس مع فتيات من نفس مستواها؛ مما يشجعها على الدراسة والاستمرار فيها، ولا يسبب لها احباطاً؛ لعدم قدرتها على التكيف ومواصلة

الدراسة مع فتيات من مستويات أدنى أو أعلى من مستواها؛ مما يجعلها تتسرب، وتترك الدراسة قبل الحصول على الشهادة التي تؤهلها للتعليم والاستمرار فيه. هذا وقد قُسِّمَت الدراسة بهذه المدارس إلى ثلاثة مستويات دراسية [14] .

وقد حددت النشرة العامة رقم 40 الصادرة بتاريخ 1994/4/26 والتوجيهات العامة للعام الدراسي 1998/1997 التي أصدرتها الوزارة لمدارس الفصل الواحد للفتيات نظام وشروط القبول بهذه المدارس، وهي : أن يكون سن المتقدمات للدراسة بهذه المدارس بين 8 و 14 سنة، وأن لا يُطلَب منهن سوى تقديم ملف يحتوي على شهادة الميلاد أو صورة منها، وطلب التحاق بالمدرسة يمكن تقديمه على ورقه وصورة إن وُجِدت [15]. ولحث الوالدين وأولياء الأمور على إلحاق بناتهم بهذه المدارس؛ فقد طلبت الوزارة من مديريات التربية والتعليم تنظيم حملات إعلامية وعقد ندوات بالأسواق ودور العبادة والنوادي، بالتعاون مع التنظيمات السياسية والشعبية وأجهزة الحكم المحلي؛ لشرح الهدف من إنشاء هذه النوعية من التعليم، وحث بناتهم على الالتحاق بهذه المدارس [16] .

هذه كلها تسهيلات مطلوبة وأساليب يؤدي الأخذ بها إلى تشجيع أولياء الأمور على إلحاق بناتهم بهذه المدارس، ولكنْ هناك مشكلتان إحداهما هي أن تحديد سن المتقدمات للالتحاق بهذه المدارس ؛ حيث يكون السن بين 8 – 16 سنة ، يعتبر قيداً يحول دون التحاق المتقدمات الأكبر سناً ؛ أي بعد سن 14 سنة بهذه المدارس؛ مما يؤدي إلى حرمانهن من التعليم ومواصلة الدراسة، خاصة إذا لم توجد مراكز وفصول لمحو الأمية قريبة منهن. ولذلك يجب على وزارة التربية والتعليم بمصر إعادة النظر في شرط السن؛ حتى تتاح الفرصة لعدد كبير من الدارسات للالتحاق بهذه المدارس. والمشكلة الأخرى خاصة بتقديم شهادة ميلاد؛ لأن بعض الفتيات – خاصة في قرى بعض محافظات – الوجه القبلي ليس لديهن شهادة ميلاد، ويُعتبَرن ساقطات قيد. وهذا قد يكون أحد الأسباب التي حالت دون التحاقهن بمدارس الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسي في سن الإلزام. وللتغلب على هذه المشكلة يمكن تقديم شهادة تسنين من طبيب الوحدة الصحية أو الصحة المدرسية أو مستشفى حكومي .

هناك شرط آخر يُعتَبر قيداً على القبول بمدارس الفصل الواحد للفتيات ورد ضمن دراسة لوكيل أول الوزارة رئيس قطاع التعليم العام، وهو تفضيل الفتيات الأصغر

سناً[17]، ويعني تحقيق هذا الشرط هو حرمان بعض المتقدمات من الالتحاق بهذه المدارس. وهذا يُعتَبر عائقاً آخر يحول دون التحاق بعض الفتيات كبيرات السن بهذه المدارس.

وحتى لا يكون هناك عائق مادي أمام التحاق الفتيات بهذه المدارس؛ فقد تقرر أن لا تدفع الملتحقات بهذه المدارس مصروفات أو رسوماً مدرسية وأن تتحمل مديريات التربية والتعليم بالمحافظات قيمة التأمين الصحي، وقدره أربعة جنيهات سنوياً عن كل دارسة، تسدده نيابة عنها، وتقرر أيضاً كحافز للالتحاق بهذه المدارس صرف وجبة تغذية مجانية للدارسات [18] .

4- نظام ومواعيد الدراسة بمدارس الفصل الواحد للفتيات :

أصبح موعد بدء الدراسة بمدارس الفصل الواحد للفتيات ابتداءً من عام 1995/1994 هو نفس موعد بدء الدراسة بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي [19]، ومدة الدراسة بها 34 أسبوعاً على ألا ينقطع نشاط الدارسات خلال الإجازة الصيفية ؛ بل يمارسن الأنشطة الخاصة بالمشروعات الإنتاجية يومياً تحت إشراف المدرسة [20] .

وتقرر أن تتكون المدرسة ذات الفصل الواحد للفتيات من خمسة صفوف دراسية، بداية من الصف الأول، وحتى الصف الخامس. ويجوز حسب المستوى العقلي والتحصيلي للدارسات أن تُختصَر هذه الصفوف الخمس إلى ثلاثة صفوف فقط، أي أن تدرس الفتاة مقرر السنة الأولى والثانية الابتدائية في الصف الأول ومقرر السنة الثالثة والرابعة في الصف الثاني، ومقرر السنة الخامسة (وبعد ذلك السادسة حسب التعديل الجديد) في الصف الثالث[21].

وتقرر أن تكون العطلات الأسبوعية أيام الجُمَع والأعياد ويوم السوق الأسبوعي بالكفر أو النجع، وأن لا يتجاوز بدء اليوم الدراسي الساعة التاسعة أو العاشرة صباحاً، على أن يتم تحديد ذلك وفقاً لظروف الدارسات والبيئة المحلية [22] .

واتُّبِع مع الدارسات بهذه النوعية من المدارس نفس النظام المتبع في امتحانات النقل والشهادات بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وبذلك تم تقسيم العام الدراسي بالنسبة للدارسات إلى فصلين دراسيين، تسير الدراسة، وتُعقَد الامتحانات في نهاية كل

منهما، وفي الدور الثاني مع نفس مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وبالأسلوب نفسه الذي يتم العمل به فيها[23] .

يتضح مما سبق أن مدارس الفصل الواحد للفتيات تسير على النظام نفسه، وبنفس الأسلوب المتبع في مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، مع اختلافات بسيطة بالنسبة إلى العطلة الأسبوعية، وتأخير موعد بدء الدراسة. وهي بهذه الاختلافات لم تتغلب على أحد الأسباب الأساسية لتسرب الدارسات من مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وهو عدم اتفاق مواعيد الدراسة مع مواسم العمل الزراعي، سواء في حقل الأسرة، أو في حقول الغير بأجر، خاصة في مواعيد جني القطن وحصاد القمح التي تعتمد إلى حد كبير على عمل الفتيات؛ مما يساعد على تسربهن من الدراسة مفضلات العمل على التعليم، خاصة في حالة الفقر التي يعاني منها كثير من الأسر الريفية في الكفور والنجوع التي أنشئت هذه المدارس لخدمتها. وقد أكد وكيل أول الوزارة للتعليم العام المسئول عن هذه المدارس على ذلك، فذكر أنه يدخل ضمن المشكلات التي تواجه مدارس الفصل الواحد للفتيات مشكلة تخلف الدارسات عن الدراسة في مواسم حصاد زراعات معينة، مثل جني القطن[24] . وقد أكدت التوجيهات الفنية لمدارس الفصل الواحد للفتيات لعام 2000/1999 على أنه يُلاحظ للتوجية الفني على هذه المدارس ارتفاع نسبة الفتيات بين الدارسات[25] .

مما سبق يتضح أن مواعيد الدراسة بمدارس الفصل الواحد للفتيات، وارتباطها بمواعيد الدراسة في مدارس الحلقة الابتدائية، التي تُعتبَر أحد أسباب تسرب الفتيات من المدرسة الابتدائية يمكن أن تكون عائقاً أمام الدارسات بمدارس الفصل الواحد للفتيات، لأنها لا تعمل على الاستجابة لظروف الدارسات؛ مما يؤدي إلى تسربهن، ومن ثم، عدم مواصلتهن الدراسة والاستمرار فيها. ولذلك يُقتَرح؛ حتى تستمر الفتيات في الدراسة بهذه المدارس في مواسم زراعة وجني المحاصيل الزراعية، تعويضهن مادياً عن العمل في هذه المواسم أو تعطيل الدراسة فيها، مع عدم الارتباط بنظم ومواعيد الامتحانات في مدارس التعليم العام .

وحيث إنه يدخل ضمن أهداف مدارس الفصل الواحد للفتيات تكوين الاتجاه لديهن نحو مواصلة الدراسة والاستمرار فيها، فقد عملت الوزارة على أن تؤدي الدراسة بهذه

المدارس إلى تمكين الفتيات ممن يظهرن تفوقاً ومهارة ورغبة في الاستمرار في التعليم من مواصلة الدراسة في الحلقة الإعدادية[26] . وتقرر تخصيص فصل أو أكثر بإحدى المدارس الإعدادية القريبة من تجمعات مدارس الفصل الواحد للفتيات؛ لقبول خريجات هذه المدارس ومدارس المجتمع بها، مع رفع سن الحد الأقصى لقبولهن بالصف الأول بالحلقة الإعدادية إلى 18 سنة [27]. على أن يُطبَّق على الدارسات عند الالتحاق بالحلقة الإعدادية – فيما يتعلق باللغة الإنجليزية – ما تضمنه القرار الوزاري رقم 353 الصادر بتاريخ 1995/11/14 فيما يتصل بشرط قبول الطالب الوافد من بلد لا يدرس الطلاب فيها اللغة الإنجليزية بالحلقة الإعدادية، ويقوم على خفض نسبة نجاحة فيها إلى 25٪ من النهاية العظمي على أن يسري هذا الشرط من العام التالي، سواء أكان الطالب منقولاً أم باقياً للإعادة[28] .

5- محتوى المناهج والمواد الدراسية :

تشمل مواد الدراسة بمدارس الفصل الواحد للفتيات : التربية الدينية، اللغة العربية، الرياضيات، العلوم والدراسات الاجتماعية[29]، والخط العربي ابتداءً من عام 1997/1996 . ويخصص له حصتان في كل من الصفوف الثلاثة الأولى وخصة في كل من الصف الرابع والخامس[30]، واللغة الإنجليزية ابتداءً من عام 1998/1997 في الصفين الرابع والخامس، ويُخصَّص لها ثلاث حصص في كل صف دراسي[31] .

وتهدف المناهج والمقررات الدراسية التي تُدرس بهذه المدارس إلى تهيئة الفتاة لحياة أُسرية، بإعدادها ثقافياً، وتزويدها بالمواد الدراسية اللازمة لنمو العقل ومهنياً، بتعليمها بعض المهارات العملية والمشروعات الإنتاجية التي ترفع من مستواها المادي، وصحياً بتعليمها بعض العادات الصحية السليمة، مع تنمية الوعي الصحي لديها، بتعليمها بعض العادات الصحية السليمة، مع تنمية وعيها ببعض الأساسيات، كالتغذية السليمة والنظافة وإعداد الوجبات، ورفع مستوى الأسرة مادياً واقتصادياً واجتماعياً، وذلك بتنفيذ مشروعات خاصة حسب رغبتها[32] ، وذلك بتمكينها من مهارات الاتصال من قراءة وكتابة وحساب، وتنمية قدرتها على التفكير السليم ، وتبصيرها بأهمية العلم والمعرفة ، واستغلال أوقات

الفراغ؛ حتى يمكنها مواصلة التعليم وتنمية روح الاعتزاز بالوطن والولاء له وروح التعاون والعمل الجماعي المشترك[33] .

ولإتاحة فرص الاستمرار في الدراسة أمام الدارسات؛ فقد تقرر في خطة الدراسة للعام 1998/1997 البدء بتدريس اللغة الإنجليزية ابتداءً من عام 1999/1998 في الصف الخامس، ثم تدريسها بعد ذلك في الصفين الرابع والخامس بهذه المدارس[34] ؛ أسوة بما هو متبع في مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي (الحلقة الابتدائية) حتى لا تشعر الدارسات بمدارس الفصل الواحد للفتيات بأي نقص يمنعهن عن مواصلة الدراسة في الحلقة الإعدادية .

وإذا تناولنا أهداف كل من المواد الدراسية التي تُدرَّس في مدارس الفصل الواحد للفتيات، نجد أنها تخص على حب العلم ومواصلة الدراسة والاجتهاد فيها؛ إذ يدخل ضمن أهداف التربية الدينية الإسلامية تعريف الدارسات بموقف الإسلام من العلم باعتباره فريضة على كل مسلم؛ لذلك يجب الاستمرار في التعليم ومواصلته. ويدخل ضمن أهداف التربية الدينية المسيحية توضيح معنى الفضائل المسيحية، ومنها فضيلة طلب العلم ومواصلته[35] .

وبالنسبة إلى اللغة العربية فإنها تدخل ضمن أهدافها العامة : أن تكون اللغة الفصحى وسيلة الفتاة إلى التفاهم مع الآخرين، وأن تميل إلى القراءة الحرة واستعارة الكتب من المكتبة وقراءتها وتلخيصها، إلى جانب تدريب الفتاة على استخراج معاني الكلمات من القواميس والتعرف على موضوعات جديدة[36] ، وهو ما يشجعها على حب العلم والتعلم، ويشجعها على الاستمرار في الدراسة؛ للاستزادة من العلم والمعرفة .

ويدخل ضمن أهداف الدراسات الاجتماعية تنمية القدرة على الملاحظة عند الفتاة كأسلوب للحصول على المعرفة من مصادرها المختلفة، وأن ينمو لديها الوعي بأهمية البيئة وكيفية حمايتها واستثمارها[37] .

وبالنسبة إلى الأهداف العامة للعلوم، فهي تنمي الوعي لدى الفتاة ببعض المشكلات التي تواجه المجتمع، مثل الإدمان والأمن القومي والزيادة السكانية وتقدير دور العلم في إيجاد حلول لهذه المشكلات[38] ؛ مما يشجع الدارسات على مواصلة الدراسة للتعرُّف إلى المزيد من الحلول المناسبة لمشكلات المجتمع وتطور هذه الحلول بتطور المجتمعات .

ولما كان نظام التكوين المهني للفتيات الدارسات بمدارس الفصل الواحد يُعَدُّ أسلوباً تربوياً لإعدادهن كعمالة منتجة، بحيث تصبح الفتاة قادرة على كسب عيشها بمزاولة المهنة التي تعلمتها، خاصة وأن هذا النظام يتميز بتقديم مكون مهني يرتبط بالبيئة المحلية، في صورة مشروعات إنتاجية، تزيد من دخل الفتيات، ويدخل ضمنها مشروعات خاصة بصناعة العطور وتربية الأرانب والدواجن والتصنيع الغذائي والتفصيل والخياطة والتطريز والتريكو. لذلك فقد اهتمت بها مدارس الفصل الواحد للفتيات، على أن يتضمن منهج التكوين المهني معلومات أساسية نظرية وعملية، وأن يتم تدريسه في أقرب مركز تكوين مهني للمدرسة[39] .

6- معلمات مدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات :

يقوم بالتدريس في هذه المدارس معلمات فقط، ويُختار للتدريس بكل مدرسة معلمتان[40] تربويتان، إحداهما لتدريس المواد الثقافية، والأخرى لتدريس مواد التكوين المهني والمشروعات. وضماناً للقيام بالعملية التربوية والتعليمية بهذه المدارس بمستوى أفضل؛ فقد صدر القرار الوزاري رقم 146 لسنة 1997 ، وبموجبه تقرر تعيين معلمة ثالثة لكل مدرسة من هذه المدارس، تكون من الحاصلات على مؤهل عالٍ لتدريس المواد الثقافية للصفين الرابع والخامس[41]، إلى جانب تدريس اللغة الإنجليزية التي تقرر تدريسها ابتداء من عام 1999/1998 بهذه المدارس؛ لأن النجاح فيها سوف يُعتبَر أساساً للالتحاق بالمرحلة الإعدادية والاستمرار في الدراسة بها .

وحرصاً على استقرار المعلمات؛ فقد رأت الوزارة أن يكُنَّ من نفس الكفر أو النجع أو من أقرب مكان للمدرسة؛ حتى يسهل وصولهن إليها، إلى جانب معرفتهن بطبيعة البيئة الموجودة بها المدرسة وظروفها المعيشية. ونظراً لأن الدارسات بهذه المدارس أكبر سناً من الدارسات بالتعليم الابتدائي؛ فقد كان ضمن شروط اختيار المعلمات أن يكُنَّ ذوات صفات شخصية وثقافية ومهارية عالية، وأن يكن أكبر سناً من الدارسات؛ حتى ينلن احترامهن[42].

ولأن هذه المدارس تحتاج إلى مهارات خاصة يجب توافرها في معلماتها؛ لذلك تقوم المديريات التعليمية بعقد دورات تدريبية للمعلمات قبل التحاقهن بالعمل؛ حتى يستطعن

الوقوف على طبيعة العمل بمدارس الفصل الواحد للفتيات وطبيعة الدارسات، من حيث اختلاف أعمارهن داخل الفصل الواحد، واختلاف مستوياتهن التحصيلية واحتياجاتهن التعليمية ومطالبهن. كما يتم تدريبهن على طرق وأساليب التدريس المناسبة للتعامل مع التلميذات داخل الفصل متعدد المستويات(43) .

وخلال العمل بهذه المدارس يتم عقد دورات تدريبية للمعلمات؛ بهدف تزويدهن بكل ما هو جديد في مجال العمل، واطلاعهن على القرارات والنشرات الخاصة بالعمل، والتعرف على المشكلات التي تعترضهن أثناء العمل ووضع الحلول المناسبة لها(44) .

7- مشاركة المجتمع المحلي في إنشاء مدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات :

لأن مدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات تقوم على تحقيق فلسفة التعليم للجميع، وإتاحة الفرص التعليمية للفتيات؛ فقد صدر القرار الوزاري رقم 30 لسنة 1999 ، ويقضي بالسماح للجمعيات الأهلية بالمشاركة في دعم مدارس الفصل الواحد بالخبرات، خاصة في مجال التكوين المهني، وتقديم الدعم المادي للفتيات؛ لمساعدتهن على الاستمرار في الدراسة. هذا إلى جانب توفير المكان المناسب لإقامة هذه المدارس، ومتابعتها عن طريق تشكيل لجان من المجتمع المحلي لهذا الفرض(45) .

يتضح من العرض السابق :

1- أن مدارس الفصل الواحد للفتيات بدأت عام 1994/1993 بداية متواضعة (313 مدرسة تضم 2926 دارسة) ، ثم ما لبث أن زاد عددها وعدد الدارسات بها زيادة كبيرة خلال أقل من عشر سنوات (2612 مدرسة عام 2001/2000 تضم 55826 دارسة) .

2- أن الهدف الأساسي من هذه المدارس هو توفير فرصة تعليمية للفتيات اللائي حُرِمن من التعليم، وتزويدهن بالمهارات الحياتية؛ مما يساعدهن على التعامل مع متغيرات الحياة .

3- أن نظام القبول بهذه المدارس يتسم بالمرونة وبإلحاق المتقدمات للقبول بها بالصفوف التي تناسب مستواهن الدراسي، خاصة وأن الدراسة بهذه المدارس قد قُسِّمت إلى ثلاثة مستويات .

4- أنه وإن كان موعد بدء الدراسة بهذه المدارس هو الموعد نفسه لبدء الدراسة بمدارس التعليم الأساسي، إلا أن الدارسات يمُنْحَن يوم عطلة إضافياً أسبوعياً - إلى جانب يوم الجمعة - يتم اختياره وفقاً لظروف البيئة المحلية وأن الدراسة تبدأ بها يومياً من الساعة التاسعة أو العاشرة صباحاً .

5- أن المناهج والمواد الدراسية التي تُدرس بهذه المدارس تهدف إلى تهيئة الفتاة لحياة أسرية ومهني، إلى جانب إعدادها لمواصلة الدراسة بالمراحل التالية .

6- أن معلمات هذه المدارس يتم اختيارهن من نفس الكفر أو النجع أو من أقرب مكان وفق شروط معينة شخصية وثقافية ومهارية يلزم توافرها في معلمة هذه النوعية من المدارس .

7- أن الوزارة تشجع المجتمع المحلي - من خلال الجمعيات الأهلية - على دعم هذه المدارس؛ لتشجيعها على تأدية دورها في خدمة العملية التعليمية .

الهوامش والمراجع

1- عبد العال ، هناء أحمد محمود ، تطوير مدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات في ضوء احتياجاتهن، دراسة حالة بمحافظة بني سويف - رسالة ماجيستير قُدِّمت لكلية التربية ببني سويف، فرع جامعة القاهرة، عام 2000، ص 100 .

2- حلمي، فؤاد أحمد، 1998 ، كفاءة مدارس الفصل الواحد للفتيات - القاهرة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية ، ص 42 .

3- حلمي، فؤاد أحمد . المرجع السابق ص 43 ، ص 44 .

4- المؤتمر الدولي حول التربية للجميع، جومتين، تايلاند 5 - 9 أذارر مارس 1990 نيويورك، 1990 ، ص 2 ، ص 3 .

5- مجلس الشورى، 1999 ، تقرير لجنة الخدمات عن موضوع نحو سياسة تعليمية متطورة، القاهرة. ص 25، ص12 .

6- المجالس القومية المتخصصة، تقرير المجلس القومي للتعليم والبحث العلمي والتكنولوجيا، الدورة العشرون (1992/1993) القاهرة، 1993 ، ص 68 .

7- القرار الوزاري رقم 255 الصادر بتاريخ 1993/10/17 بشأن إنشاء 3000 مدرسة ذات الفصل الواحد للفتيات في الشريحة العمرية 8 - 14 سنة .

8- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، تجارب رائدة في مجال التعليم قبل الجامعي في مصر، القاهرة، 2002 ، ص 14 .

9- كوجك، كوثر حسين وآخرون ، 1996 ، مدرسة الفصل الواحد، فلسفتها، أهدافها وبرامجها، القاهرة، مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية ، ص 28 .

10- وزارة التربية والتعليم، الإدارة العامة للمعلومات والحاسب الآلي، الإحصاء الاستقراري لمدارس الفصل الواحد لعام 1998/1997 ، ص 3 ، ص4 وأيضاً تجارب رائدة مرجع سابق ص 16 .

11- وزارة التربية والتعليم، توجيهات عامة لمدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات 1998/1997، ص 5، وأيضاً كوثر حسين كوجك ، ص 74 وص 75 .

12- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية. تجارب رائدة في مجال التعليم قبل الجامعي مرجع سابق ص 19 .

13- القرار الوزاري رقم 147 بتاريخ 1997/4/30 بشأن عقد اختبار تحديد مستوى للراغبات في الالتحاق بمدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات .

14- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، تجارب رائدة في مجال التعليم قبل الجامعي، مرجع سابق، ص 19 .

15- النشرة العامة رقم 40 بتاريخ 1994/4/26 بشأن نظام وحدة الدراسة والتقديم لمدارس الفصل الواحد .

16- وزارة التربية والتعليم، توجيهات عامة لمدارس الفصل الواحد، مرجع سابق، ص 6 .

17- شرابي، محمد رجب ، مدارس الفصل الواحد المشكلة والحل، دراسة قُدمت لورشة العمل الوطنية حول النهوض بتعليم الفتيات في جمهورية مصر العربية، القاهرة، 15 - 17 نوفمبر 1997، القاهرة، اللجنة الوطنية للتربية والثقافة والعلوم، 1997 ، ص 20 .

18- زيتون، بهاء ، حديث مع وكيل الوزارة للتعليم العام حول مدارس الفصل الواحد لإعلان الحرب حول تسرب الفتيات في اقرأ ع 16 (يناير 1998) ، ص 19 .

19- النشرة العامة رقم 40 بتاريخ 1994/4/26 ، مرجع سابق .

20- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، تجارب رائدة في مجال التعليم قبل الجامعي، مرجع سابق، ص 19 .

21- المرجع السابق، ص 19 .

22- وزارة التربية والتعليم، توجيهات عامة لمدارس الفصل الواحد، مرجع سابق، ص 7.

23- القرار الوزاري رقم 253 بتاريخ 1994/9/22 بشأن نظام تقديم الطلاب في امتحانات النقل والشهادات بالتعليم العام (ابتدائي - فصل واحد، إعدادي، ثانوي) والتربية الخاصة .

24- شرابي، محمد رجب ، مرجع سابق، ص 8 .
25- وزارة التربية والتعليم. التوجيهات الفنية لمدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات للعام الدراسي 2000/1999 القاهرة، 1999، ص 19 .
26- القرار الوزاري رقم 328 بتاريخ 1996/9/28 بتعديل المواد 11 - 13 - 14 من القرار 255 لسنة 1993 .
27- القرار الوزاري رقم 62 بتاريخ 1997/3/1 .
28- القرار الوزاري رقم 328 بتاريخ 1996/9/28 ، مرجع سابق .
29- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، تطوير التعليم في جمهورية مصر العربية، 1994 - 1996، القاهرة، 1996 ، ص 12 .
30- القرار الوزاري رقم 328 بتاريخ 1996/9/28 مرجع سابق .
31- وزارة التربية والتعليم، توجيهات عامة لمدارس الفصل الواحد، مرجع سابق، ص8 .
32- المرجع السابق، ص 16 .
33- كوجك، كوثر حسين وآخرون، مرجع سابق، ص 76 .
34- وزارة التربية والتعليم، توجيهات عامة لمدارس الفصل الواحد، مرجع سابق، ص8 .
35- المرجع السابق، ص 32، ص 42 .
36- المرجع السابق، ص 55 .
37- المرجع السابق، ص 114 .
38- المرجع السابق، ص 129 .
39- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، تجارب رائدة في مجال التعليم قبل الجامعي، مرجع سابق، ص 20، ص 21 .
40- وزارة التربية والتعليم ، توجيهات عامة لمدارس الفصل الواحد، مرجع سابق، ص 14 .
41- القرار الوزاري رقم 146 بتاريخ 1997/4/30 بشأن تعيين مدرسة مواد ثقافية للتدريس بالصفين الرابع والخامس بمدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات .
42- وزارة التربية والتعليم ، توجيهات عامة لمدارس الفصل الواحد، مرجع سابق، ص 14 .
43- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، تجارب رائدة في مجال التعليم قبل الجامعي، مرجع سابق، ص 21 .
44- المرجع السابق، ص21، ص22 .
45- المرجع السابق، ص22 .

تشـــــــــرد البنـــات ..
الواقع وتجـربة الرعـاية والتـأهيل
تجربة جمعية صباح لرعاية وتنمية الطفولة

خلف الله إسماعيل محمد*

بدأت جمعية صباح لرعاية وتنمية الطفولة تنفيذ تجربة لرعاية وحماية البنات المشردات بولاية الخرطوم، من خلال برنامج يوفر لهن عمليات الرعاية والتأهيل والحماية، وذلك في الثاني من شهر يناير عام 2001. وتُعتبَر هذه التجربة الأولى التي تنفذها جمعية تطوعية بولاية الخرطوم، وإن سبقتها تجربة محدودة للجمعية في شهر نوفمبر من عام 1990 لم تستمر لأكثر من ثلاثة أشهر. حيث لم يتم الإعداد الكافي لها ؛ لأنها جاءت استجابة سريعة لطلب بعض الفتيات المشردات اللاتي كن في حاجة ماسة لبعض المساعدات وتوفير نوع من الحماية لهن، حيث كن – في ذلك الوقت – يترددن كثيراً وبصفة مستمرة – على مركز استقبال الذكور بمدينة أم درمان، والذي كانت تديره الجمعية. وبعد القيام بإجراء دراسات لحالات البنات ؛ رأى المسئولون بالجمعية أهمية وضرورة استضافة هؤلاء البنات بمنزلين مؤجرين من قبل الجمعية بأم درمان وقتها، مع تقديم كل سبل الرعاية والحماية في حدود إمكانيات الجمعية، إلا أن هناك عدة أمور أدت إلى عدم استمرار التجربة، منها :

1- عدم توافر الإمكانات اللازمة لضمان استمرارية التجربة، خاصة وأن هذه التجربة لم تكن ضمن خطة الجمعية .
2- عدم قبول المجتمع المحلي لإقامة هذه الفئة من البنات بالحي .

* المدير التنفيذي- جمعية صباح لرعاية وتنمية الطفولة – السودان .

3- أن سلوك الفتيات المشردات لم يكن مقبولاً من مواطني الحي، هذا إذا علمنا أنه لم تتم عمليات إعادة تأهيل للفتيات قبل إقامتهن بالمنزلين .
4- تأخر الحصول على موافقة السلطات المحلية بإقامة بعض البنات المشردات بالمنازل مع توفير الرعاية والحماية اللازمتين لهن .
5- تردد عديد من الفتيات المشردات الأخريات على المنزل؛ مما تسبب في خلق إزعاج لسكان المنطقة .

هذا إلى جانب بعض الأمور الأخرى التي أدت إلى عدم الاستمرار لهذه التجربة .

أولاً : التجربة الثانية لرعاية وحماية البنات المشردات :

هذه التجربة أيضاً كانت استجابة لطلب بعض البنات المشردات اللاتي ترددن كثيراً - وبصفة مستمرة - على مركز استقبال الأطفال الذكور، والذي تديره الجمعية بمدينة الخرطوم، حيث أشارت البنات المشردات لحاجتهن إلى بعض المساعدات والحماية من المخاطر التي يتعرضن لها بالشوارع، هذا فضلاً عن شعورهن بأن الأطفال الذكور يحظون بنوع من الرعاية والحماية يفقدنها، فاستجابت الجمعية لذلك مستفيدة من تجربتها السابقة، فأعدت الترتيبات اللازمة لتوفير الرعاية والحماية والتأهيل لأفراد بعض الفتيات المشردات بولاية الخرطوم، حيث كان توفيرها يحتاج إلى بعض الاعتمادات المالية؛ لتغطية بعض النفقات. كما قامت الجمعية أيضاً بفصل مركز الاستقبال الخاص بالأطفال الذكور إلى قسمين، فخُصِّصَ أحدهما للأطفال الذكور، والآخر للبنات. وهذا أمر فرضته الظروف المادية التي لم تُمَكِّن الجمعية من شراء أو إيجار منزل لتنفيذ التجربة فيه .

بداية تنفيذ التجربة :

بدأت التجربة الثانية بعدد 17 بنتاً مشردة من البنات اللاتي كن يترددن على مركز استقبال الأطفال الذكور؛ طلباً للمساعدة. وفي مرحلة لاحقة ساعد الأطفال الذكور على استقطاب أعداد من البنات إلى البرنامج الخاص برعاية وتأهيل البنات المشردات، مما جعل أعداد البنات في ازدياد مستمر، حتى بلغن (55) طفلة في نهاية العام 2001. وأثناء

سير التجربة شعر العاملون بالبرنامج بأهمية وضرورة توفير مزيد من المعلومات والبيانات التي تعين على توفير الحماية والرعاية والتأهيل بشكل أفضل، حيث استدعى ذلك إجراء مسح لأوضاع البنات المشردات بولاية الخرطوم، وذلك بالتعاون مع مجموعة روكس Rocss. وقد صدرت نتائج ذلك المسح في يونيو من العام 2001 تحت عنوان Survey on Street Girls In Khartoum State إضافة إلى ذلك المسح شاركت الجمعية مركز دراسات النوع في إجراء دراسة حول حاجات وأوضاع البنات المشردات بولاية الخرطوم، وصدر تقرير هذه الدراسة في يونيو من العام 2002 .

ثانياً : حجم مشكلة الفتيات المشردات :

يشكل غياب الإحصاءات والبيانات الدقيقة الخاصة بتشرد البنات، وقلة الدراسات التي تتناول أسبابها وعواملها بصورة علمية؛ عائقاً كبيراً أمام المهتمين بمعالجة مشكلة التشرد في السودان، وفي ولاية الخرطوم على وجه الخصوص. ويضاف إلى كل ذلك عدم وجود مفاهيم متفق عليها بين العاملين والمهتمين بقضايا الفتيات المشردات، فضلاً عن وجود بعض القيم الاجتماعية الخاصة بالمرأة، والتي ترفض أصلاً وجود بنت مشردة .

ثالثاً : واقع البنات المشردات :

أشارت الدراسة التي أجريت بواسطة وزارة الرعاية الاجتماعية في العام 1983 إلى أن نسبة البنات المشردات بلغت حوالي 42٪. كما أشار المسح الاجتماعي الصحي الذي أجرته أيضاً وزارة الرعاية الاجتماعية عام 1990 إلى أن نسبتهن حوالي 2,5٪. كما أوضحت الدراسة التي أجريت بواسطة تحالف منظمات إنقاذ الطفولة واليونسيف واكسفام والمجلس القومي لرعاية الطفولة ومجلس رعاية الطفولة بولاية الخرطوم بعنوان "أطفال السوق" أن نسبة البنات المشردات بلغت حوالي 15٪ من جملة الأطفال المشردين تشرداً كاملاً، وأن نسبة 10٪ من البنات المشردات تشرداً جزئياً. من كل ذلك يتضح أن أعداد البنات المشردات بولاية الخرطوم في ازدياد مستمر، ولم تُقابل هذا الازدياد المستمر برامج جادة للرعاية والتأهيل والحماية .

رابعاً : نتائج الدراستين :

كانت نتائج الدراستين (المسح والدراسة) اللتين سبق ذكرهما على النحو التالي :

1- البنات المشردات كن نتاجاً لنزوح بعض القبائل من جنوب وغرب السودان؛ لأسباب متعلقة بالحرب الدائرة بجنوب البلاد والصراعات القبلية المسلحة في غرب البلاد، إضافة إلى بعض المشاكل البيئية .

2- النسبة الكبيرة من البنات المشردات ينتمين إلى أربع قبائل من قبائل الجنوب والغرب، هي قبائل : النوبة - الدينكا - الفلاتة - الشلك، إضافة إلى بعض القبائل الأخرى التي تشكل نسباً أقل من البنات المشردات .

3- تتراوح الفئات العمرية للبنات المشردات ما بين 12 - 18 سنة، أما النسبة الكبيرة من هذه الفئة العمرية فتمثلها الفئة العمرية 16 - 18 سنة .

4- تشكل الأمية النسبة الكبيرة بين البنات المشردات بولاية الخرطوم، حيث أشارت الدراستان إلى أن أكثر من 75٪ من البنات المشردات لم يسبق لهن نيل أي نوع من التعليم .

5- أن الأسباب التي دفعت البنات إلى التشرد لا تختلف كثيراً عن الأسباب والعوامل التي دفعت بالأطفال الذكور للتشرد، والتي تمثلت في الآتي :

أ - اتساع دائرة الفقر :

إن التغيرات السريعة التي شهدها السودان في السنوات الأخيرة شملت مختلف جوانب الحياة في المجتمع السوداني، وكان أكثر هذه التغيرات الجانب الاقتصادي الذي أدى بالدولة لتبني سياسات التكيف الهيكلي، إضافة إلى الحصار الاقتصادي الذي فُرض على البلاد أخيراً، إضافة إلى بطء النمو الاقتصادي وانخفاض مستوى المعيشة وفجوة النوع Gendergap، كل ذلك أدى بصورة واضحة إلى اتساع دائرة الفقر بين فئات كثيرة من المواطنين. حيث يوجد الآن ملايين من المواطنين السودانيين الذين يعيشون تحت خط الفقر؛ مما جعلهم يدفعون بأبنائهم إلى ممارسة التسول والتجارة في السلع الهامشية لمساعدتهم. هذا إضافة إلى فقر القدرة، الذي يشتمل على نقص القدرات البشرية الأساسية لأولياء أمور البنات، والذي أدى إلى حرمان الآباء والأمهات من إشباع حاجات

أبنائهم، ومن هنا يمكن القول إن الفقر الثقافي - إلى جانب المادي - لا يعزز قدرة المواطنين على إشباع حاجات أبنائهم .

ب - الأوضاع والظروف الأسرية :

الأوضاع والظروف الأسرية لعبت دوراً كبيراً مع بقية العوامل الأخرى في ازدياد حجم مشكلة البنات المشردات. ومن تلك الأوضاع والظروف الأسرية الآتي :

- **كبر حجم أسر البنات المشردات** إلى الحد الذي عجزت فيه تلك الأسر عن توفير حُسن التوجيه، إلى جانب عدم توفير الرعاية والحماية والاحتياجات الأساسية لبناتهم، مما دفعهن إلى التشرد .
- **ارتفاع الكثافة السكانية** بمنازل أسر البنات المشردات، خاصة في المناطق العشوائية أو معسكرات النازحين، والذي غالباً ما يحدد أنماط التعامل بين أفراد الأسرة الواحدة، كما أنه يؤدي بالبنات إلى الانصراف عن الترويح الداخلي إلى ترويح خارج نطاق المنزل. وقد يتعدى ذلك أيضاً إلى الشارع العريض. كما أن تخطيط المنزل وتصميمه وطريقة تشييده وعدد غرفه واتساعها وطريقة تهويتها وكفاية مرافقه، كل هذه الأمور أسهمت بصورة أو أخرى في ازدياد نسبة تشرد البنات .
- **تفكك وتصدع أسر البنات المشردات** : أن التفكك أو التصدع عادةً ما يكون بالطلاق أو الهجر أو تعدد الزوجات أو فقد أحد الوالدين أو كليهما. كل هذه الأسباب أو أحدها يسبب الاضطرابات الوجدانية للبنات نتيجة فقدانهن للعطف والحنان وشعورهن بعدم الأمان بصورة دائمة؛ مما دفعهن إلى البحث عن الرضا والأمان، والتعبير عن تلك المشاعر بثورة عارمة ضد قيم المجتمع وعاداته وتقاليده .
- **الخلافات والمشاحنات المستمرة بين الوالدين** : مثلت الخلافات والمشاحنات المستمرة بين الوالدين عاملاً مهماً في دفع البنات إلى التشرد. وهذا مفاده كثرة المشاكل وحِدَّتها بين الوالدين؛ التي تؤدي إلى خلق شخصية ناقمة وحاقدة على كل من حولها؛ مما يدفع بالبنات للخروج من البيت. هذا إذا توفرت إلى جانبه بعض العوامل الأخرى.

جـ - العوامل المجتمعية : تتعدد العوامل الاجتماعية المسببة للتشر بين الفتيات ومنها الآتي :

– نمو وانتشار التجمعات العشوائية ؛ منها معسكرات النازحين :

توافدت أعداد كبيرة من المواطنين إلى العاصمة القومية في أوقات مختلفة، وكانت تمثل قبائل عديدة، دفعتها ظروف مختلفة بها للإقامة في أطراف المدن المختلفة، واختلطت تلك القبائل بعاداتها وتقاليدها وقيمها المختلفة. ومن قبل هذا المحيط الاجتماعي وجد عديد من البنات أنفسهن مشتتات التفكير بين قيم وتقاليد مختلفة لم يتمكَّنَّ من التأقلم معها، هذا إلى جانب فقدان عامل الضبط الاجتماعي، الذي غالباً ما يكون مهماً وضرورياً في مثل هذه الظروف. كل هذا لم يمكن البنات من الانسجام مع هذه البيئة؛ لعدم قدرتهن على التكيف مع مقتضيات المواقف التي يواجهونها. وهذا ما أدى بأعداد منهن للهروب والجولان في الشوارع .

– التعليم :

إن عدم التحاق البنات بالتعليم لظروف عدة، تمثلت في عدم مقدرة أسر البنات على الإيفاء بمتطلبات الالتحاق بالمدارس، أو عدم القدرة على تسديد الرسوم والالتزام بالزي المدرسي والمستلزمات الدراسية الأخرى، كذلك الدراسة والنظام الدراسي؛ يمثل أحد العوامل المؤثرة في تشرد البنات. فالبنت الطفلة تنتقل من محيط البيئة الأسرية الصغيرة إلى محيط أكبر حجماً واتساعاً، بقدر ما يكون هذا المحيط الأكبر مهيئاً لاستيعاب البنت ومساعدتها على التكيف، بقدر ما يكون عاملاً في تقويم سلوكها وتهذيبها، خاصة إذا وجدت الرعاية الواعية، التي تستوعب مشاكلها وهمومها، وتحتوي حاجاتها. أما إذا كان الأمر عكس ذلك، ولم يستطع النظام المدرسي أن يستوعب ظروف البنت، وأن يتعرف حاجاتها، فقد يدفعها ذلك إلى الهروب من المدرسة، أو التخلف الدراسي، أو ترك المدرسة بصورة نهائية .

– النزاعات القبلية المسلحة والحروب الأهلية الدائرة بجنوب البلاد :

النزاعات القبلية المسلحة والحروب الأهلية الدائرة في جنوب البلاد نتج عنها موجات من النزوح لأطراف المدن. وكان النزوح يتم على شكل أسر، إلا أنه في بعض الأوقات يتم في شكل أفراد؛ فراراً من الظروف التي واجهت معظم المواطنين بتلك المناطق، ومنهم

البنات؛ لصغر سنهن، وعدم مقدرتهن على مواجهة مثل تلك الظروف .

- **سوء معاملة الوالدين للبنات : (القسوة الشديدة)**

كان سوء معاملة الوالدين للبنات يشكل سبباً من الأسباب التي دفعت بالبنات للتشرد؛ لأن البنت التي تنتظر في هلع وفزع ما سوف يحل بها من عقاب نظير خطأ قد ارتكبته، كثيراً ما كان ذلك عاملاً دفع بكثير من البنات إلى الهروب من أسرهن للشارع .

د -عوامل جذب : وهناك عوامل للجذب ساعدت على بروز المشكلة ، مثال :

- **التمتع بالحرية** : معظم الفتيات المشردات أشارت من خلال الدراستين إلى أن وجودهن بالشارع يمنحهن الحرية والتحلل من كل القيود التي تفرضها عليهن الأسرة، هذا إلى جانب حب المغامرة. وكل ذلك متوافر بالشارع .
- **الصداقة** : لعبت الصداقة بين هذه الفئة من البنات دوراً خطراً في تشردهن، لا يمكن لأحد أن ينكر دور القدوة السيئة في التأثير على نفسية البنت وشخصيتها. ومن خلال اللقاءات التي تمت مع البنات المشردات ، اتضح مدى التأثير السيئ لصداقات البنات، سواء أكانت تلك الصداقات ترتبط بقرينات الفتاة من الصغر، أم بالبنات الكبيرات اللاتي يعملن على إغراء الصغيرات بطرق شتى؛ للوقوع في شركهن، وسلبهن كرامتهن وفق أساليب متعددة .
- **دور اللهو** : لعب الفراغ دوراً كبيراً في انحراف بعض البنات، فضلاً عن انشغال الوالدين عن رعايتهن، خاصة إذا لم تجد هذه الفئة من البنات وسائل تسلية تشغلهن ، وتقلل من وقت فراغهن بدرجة كبيرة، والاستفادة من أوقات فراغهن في مجالات تعود عليهن بالنفع، خاصة إذا علمْنَ بوجود كثير من دور اللهو غير المنضبطة بالشوارع .

وخلصت الدراستان إلى أن تضافر أكثر من عامل أو سبب هو الذي يؤدي بالبنات إلى التشرد وليس سبب واحد .

هـ - وسط البنات المشردات :

أشار المسح الذي أجرته جمعية صباح إلى أن عمليات الخفاض منتشرة وسط البنات

المشردات بولاية الخرطوم، رغم أن الخفاض بأشكاله المختلفة والمتعارف عليها في المجتمع السوداني يُعتبَر من أسوأ وأخطر الموروثات التي وفدت على المجتمع السوداني منذ عهود بعيدة. لقد أوضحت بعض البنات المشردات بأنه تم ختانهن قبل حضورهن إلى الشارع. وهناك بعض الفتيات ذكرن أنهن خُتِنَّ في الشارع، ربما تم ذلك على سبيل المحاكاة، واعتقاداً من بعض الفتيات بأن الخفاض يحبب إليهن الذكور .

أشارت أيضاً الدراستان إلى أن هناك ضغوطاً واجهت البنات المشردات، من مشاكل أسرية ومجتمعية، جعلتهن يعانين الوحدة والبؤس وعدم السعادة. وهذا ما أدى بهن للبحث عن التعويض بعلاقات صداقة وشراكة بينهن وبين الأولاد المشردين؛ لتوفير نوع من الأمن والحماية لهن .

أوضحت الدراسة التي قامت بها جمعية صباح أن هنالك أعداداً قليلة جداً من البنات المشردات سبقت لهن المعرفة أو السماع باتفاقية حقوق الطفل. وأن الأغلبية من هذه الفئة لم تسمع عن الاتفاقية وآثارها عليهن .

خامساً : تنفيذ تجربة صباح في مجال رعاية البنات المشردات :

بدأت التجربة كما سبقت الإشارة إليها في الثاني من يناير عام 2001 في شكل برنامج لرعاية وتأهيل الفتيات المشردات ، وكانت لفئة المستهدفة من البنات المشردات من الفئة العمرية 8 – 18 سنة . أما الهدف من البرنامج فقد تركز حول الآتي :

أ – توفير الرعاية والتأهيل الاجتماعي والنفسي والحماية للبنات المشردات اللاتي يترددن على البرنامج .

ب – توعية البنات المشردات المترددات على البرنامج بخطورة أوضاعهن بالشارع وإعدادهن الإعداد اللازم، الذي يؤهلهن ويكسبهن مهارات حمل الرسائل بهذا الأمر لرفيقاتهن بالشارع .

جـ – تنمية قدرات الفتيات المشردات المترددات على المركز جسدياً وعقلياً من خلال الأنشطة المحققة لتلك التنمية .

د – إعادة البنات المشردات إلى ذويهن بعد تهيئة كل الظروف المناسبة التي تمكن من جمع شملهن بأسرهن، وتضمن لهن حُسن البقاء بالمنزل .

هـ - المساعدة على توفير العلاج الجسدي والنفسي لكل البنات المترددات على البرنامج واللاتي تعرضن لمشاكل صحية (جسدية/ نفسية) أثناء تواجدهن بالشارع، إضافة إلى الكشف الطبي الدوري .

و - تسهيل عمليات الاستحمام وغسيل الملابس لكل البنات المترددات على البرنامج.

سادساً : الخدمات والأنشطة التي يقدمها البرنامج للبنات المشردات :

يقدم برنامج رعاية وتأهيل وحماية البنات المشردات عديداً من الخدمات والأنشطة المختلفة؛ لإعادة التأهيل الاجتماعي والنفسي لهذه الفئة من البنات، تتمثل في الآتي :

1- الإرشاد والتوجيه الاجتماعي والنفسي :

يتم تقسيم النشاط إلى توجيه اجتماعي ونفسي، وذلك على النحو التالي، إن كان لا يوجد فصل تام بينهما . وبعد دراسة حالات البنات اللاتي ترددن على البرنامج، اتضحت الجوانب التي يحتجن فيها إلى عمليات إرشاد وتوجيه، حيث تمثلت في :

- المخاطر التي تتعرض لها البنات في الشارع .
- التوجيه في المجالات التالية، الاستغلال الجنسي؛ حيث اتضح تعرض عديد من البنات المشردات للاستغلال الجنسي من الذكور الكبار، مستغلين ضعفهن وصغر سنهن وعدم قدرتهن على دفع الاستغلال عن أنفسهن .

كما أشار التوجيه أيضاً إلى الظروف والأوضاع التي يعشنها بالشارع، وتساعد على الاستغلال الجنسي .

2 - الإرشاد والتوجيه الأسري :

عادة ما يتم ذلك أثناء زيارات الإخصائيات الاجتماعيات والنفسيات إلى أسر البنات المشردات المتواجدة بولاية الخرطوم، بعد الإلمام بكامل الظروف التي دفعت بالبنت للشارع من وجهة نظر أفراد الأسرة، إلى جانب الوقوف على وضع الأسرة الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، ومدى انعكاس كل ذلك على أطفال الأسرة، وأيضاً شكل العلاقات بين أفراد الأسرة، ومدى تماسكها، ومن ثم تبدأ عمليات الإرشاد والتوجيه الاجتماعي للأسرة، بناءً على نتائج زيارات الإخصائيات الاجتماعيات لتلك الأُسر .

3 – مخاطر الطريق :

يتعرض عديد من البنات المشردات لكثير من مخاطر الطريق، مثل حوادث السيارات؛ بسب تجوالهن المستمر في الشوارع، وغالباً مَا يكُنَّ تحت تأثير المواد الطيارة والمخدرة، إضافة لتعرضهن للتجريم والاتهام من قبل أفراد المجتمع حين وقوع جرائم لا يكُنَّ طرفاً فيها .

4 – آثار تعاطي المؤثرات العقلية على البنات :

أثناء تردد البنات على البرنامج، لاحظت الباحثات الاجتماعيات والنفسيات تعاطي البنات المشردات لبعض المؤثرات العقلية، منها استنشاق "السليسيون" والخمور، وكانت هي الأكثر انتشاراً بين البنات، وهذا ما أدى إلى تنظيم حلقات توعية حول أثر تعاطي تلك المؤثرات على الصحة الجسدية والعقلية، فضلاً عن الوقوف على الدوافع التي تؤدي بكل واحدة منهن لتعاطي أو استنشاق هذه المؤثرات، إضافة إلى تبادل الآراء بين البنات اللاتي تركن استعمال هذه المؤثرات وبين الإخصائيات الاجتماعيات والنفسيات والبنات اللاتي لم يقلعن عن التعاطي لتلك المؤثرات. كما تم تجريب العلاج بالإيحاء مع بعض البنات اللاتي أبدين الرغبة في التخلي عن الاستعمال. أما الأمر الجدير بالذكر أن معظم البنات المشردات المترددات على المركز لديهن قناعة تامة بأضرار تلك المؤثرات على صحتهن الجسدية والعقلية، ولكن يبدو أن ارتباط استعمالها بأوهام عندهن يُعَدُّ من الأسباب التي تؤدي لعدم التخلي أو الإقلاع عن الاستعمال. كما يقوم البرنامج بالاستعانة ببعض الأطباء المختصين في معالجة بعض الحالات. ولقد تمكن البرنامج من تقديم النصح والإرشاد لعدد (55) بنتاً من البنات المشردات ، ونجح البرنامج في إقناع عدد (5) بنات عن الإقلاع عن تعاطي المؤثرات العقلية .

5 – الإرشاد في مجال صحة الأمومة والطفولة :

قد تلاحظ أن بعض الفتيات اللاتي يترددن على البرنامج كن حوامل في شهور مختلفة، وأخريات تم إنجابهن لأطفال صغار رُضَّع. ونظراً لصغر سن البنات، وعدم إلمامهن بأبسط القواعد التي تتطلبها صحة الحامل ورعاية الأطفال الرضع، إضافة إلى استعمالهن للمؤثرات العقلية أثناء الحمل ورضاعة الأطفال؛ مما كان له أبلغ الأثر في صحة الحامل والطفل؛ نظراً لكل هذا عقد البرنامج حلقات إرشادية لهذه الفئة من البنات

المشردات، شملت كيفية رعاية الحامل، وضرورة الكشف الدوري، وتناول الوجبات التي تمد الحامل بالعناصر الغذائية المهمة والمطلوبة لكل مرحلة من مراحل الحمل، والمخاطر التي تؤدي بها إلى الإجهاض. كما تمت مساعدة جميع البنات الحوامل، وذلك بإرسالهن إلى المستشفيات وتقديم الوجبات الضرورية أثناء مراحل حملهن .

6 – الإرشاد في مجال مشكلات البنات المشردات السلوكية :

لاحظ أيضاً العاملين بالبرنامج وما أشارت إليه بعض الدراسات، أن البنات المشردات مثلهن مثل فئة الأولاد المشردين يعانين من الإشكاليات السلوكية من جراء الضغوط النفسية التي قد تكون سببتها ظروف بيئية، وظروف غير مؤاتية وغير مناسبة عاشتها البنات في الشارع ومن قبل في بيوتهن؛ مما أدى لاعتلال في صحتهن النفسية، وأثرت تأثيراً سالباً في تقدم نموهن وارتقائهن نحو الحياة السوية. من هذا المنطلق كان اهتمام البرنامج بذلك، حيث وضع الخطط اللازمة للمعالجة من خلال حلقات إرشاد وتوجيه أو تدابير علاجية .

سابعاً : الإشكاليات التي تواجه البنات المشردات :

1 – الإشكاليات النفسية الشائعة وسط هذه الفئة من البنات، تمثلت في تدني الذات :

كالشعور الذي تحمله البنات المشردات المترددات على المركز نحو أنفسهن، وكان محدداً لسلوكهن؛ لأن شعورهن بأنهن أشخاص لا قيمة لهن في المجتمع، أو على الأقل في نظرة المجتمع لهن، وافتقارهن إلى احترام الذات كثيراً ما أثر على دوافعهن واتجاهاتهن وسلوكهن. هذا ما استلزم من البرنامج إيجاد المعالجة لذلك من خلال الإرشاد والتوجيه .

2 –أما الإشكالية النفسية الثانية التي تعاني منها البنات، فكانت ضعف الانتباه :

ونتج ضعف القدرة على الانتباه وسط هذه الفئة من البنات عن ضعف في النمو العصبي عند بعضهن، وكما أنه عند بعضهن كان صفة تكوينية موروثة، كما أن العوامل البيئية والنفسية لدى بعضهن لعبت الدور الكبير في ضعف انتباههن، واستخدم البرنامج من خلال هذا النشاط عدة تدابير، منها تنمية الكفاءة والنجاح وسط هذه الفئة من البنات المشردات، إضافة إلى التعليم والتدريب على تركيز الانتباه، مع تعزيزه لبعض البنات اللاتي يعانين من ذلك .

3 – **هنالك أيضاً بعض الإشكاليات النفسية التي تم اكتشافها بواسطة العاملين بالبرنامج، كالعدوانية** : التي ارتبطت بشدة القسوة في عقاب البنات، ورفضهن، وعدم قبولهن، وعدم الرضا عنهن من قبل أسرهن، الفوضوية وعدم الترتيب الناتجة من غضب هذه الفئة من البنات والرغبة في الاستقلال، اضطرابات الشخصية، القلق، والهستريا .

ثامناً : الأنشطة والبرامج الموجهة :

1 – الزيارات الأسرية :

قام البرنامج بتسجيل عديد من الزيارات لأسر بعض الفتيات المقيمة بولاية الخرطوم، ومن خلال تلك الزيارات تم الوقوف على أوضاع أسر الفتيات، والتأكد من صحة المعلومات والبيانات التي أدلت بها البنات أثناء دراسة الحالات ومدى وعي الأسرة بمشكلة بنتها وإمكانية جمع شمل الأسرة. من هذه الزيارات تمت إعادة عدد 12 طفلة ومعالجة مشاكلهن، وتهيئة كل الظروف التي تحقق لهن الاستقرار مع أسرهن .

2 – النشاط التعليمي :

نظراً لكبر سن أغلبية البنات المترددات على البرنامج، إضافة إلى تركيبتهن النفسية وأوضاعهن الاجتماعية، وبداية تنفيذ البرنامج بعد منتصف السنة الدراسية، جميعها أمور حالت دون إلحاق البنات بالمدارس، حيث اقتصر العمل بالبرنامج في البداية على تعليم البنات مبادئ القراءة والكتابة والحساب، كما يسعى البرنامج لإيجاد فرص لهؤلاء البنات في مراكز التدريب الحرفي .

3 – النشاط الصحي :

يقوم البرنامج بمساعدة البنات المترددات عليه في تسهيل مهمة تلقي العلاج أثناء التعرض للإصابة بالأمراض أو الكشف الدوري، وذلك من خلال المراكز الصحية والمستشفيات بمدينة الخرطوم. وكانت الأمراض المنقولة جنسياً تشكل أكثر الأمراض انتشاراً وسط البنات المشردات، ويُعزَّى ذلك للسلوك الجنسي غير المنضبط وسطهن، إضافة لأعراض الحمل والولادة والإجهاض، والالتهاب الرئوي، والجروح والكسور، وأمراض سوء التغذية وأمراض الجهاز التنفسي و الملاريا. وخلال عام 2001 استفادت

حوالي 41 بنتاً من فرص العلاج والكشف الدوري الذي نفذه البرنامج. (انظر الجدول) .

جدول يوضح الوضع الصحي للفتيات المشردات

اللاتي ترددن على البرنامج خلال العام 2001

نوع المرض	الإجهاض	الحمل خارج الإطار الشرعي	أمراض منقولة جنسياً	كسور وجروح	ولادة	أمراض الجهاز التنفسي	ملاريا	أمراض الجهاز الهضمي	بلهارسيا	أمراض سوء التغذية	التهاب رئوي	المجموع الكلي
العدد	8	7	7	7	4	2	1	1	1	1	2	41
النسبة	19,52	17,07	17,07	17,07	9,75	4,88	2,44	2,44	2,44	2,44	4,88	100

4 – لقاءات مع الأجهزة الشرطية :

في سعي الجمعية لخلق ظروف ومناخ ملائمين لتوفير حماية أفضل للأطفال المشردين ومعالجة بعض القضايا والمشاكل التي يواجهونها – بعد أن تبين للجمعية أن هناك فجوة حقيقية بين الأطفال المشردين والأجهزة الشرطية ؛ أدت لفقدان الثقة بينهما – في هذا الإطار أخذت الجمعية على عاتقها تنظيم لقاءات بين إدارة شرطة أمن المجتمع وبعض الأطفال المشردين، من بينهم الفتيات المشردات. وهدفت الجمعية من وراء ذلك للآتي :

– خلق وتنظيم علاقة بين الأطفال المشردين وشرطة أمن المجتمع، تكفل هذه العلاقة نوعاً من الفهم لواقع هذه الفئة من الأطفال .
– تنوير الأطفال المشردين بدور شرطة أمن المجتمع في توفير الحماية لهم : مهامها والقوانين والمواد القانونية التي تحكم واجبها وأداءها، والهدف من تكوينها .
– محاولة لخلق نوع من الوئام بين هذه الفئة من الأطفال وشرطة أمن المجتمع، واستثمار هذا الوئام في خلق نوع من الحماية لفئات الأطفال المشردين، خاصة البنات .

5 – الدراما العلاجية والإبداعية :

تمت من خلال هذا النشاط معالجة بعض الإشكاليات النفسية التي واجهت بعض البنات المترددات على البرنامج، وتمثل عمل النشاط في الآتي :

– ألعاب درامية لتنشيط واكتشاف العمليات والقدرات العقلية وفروض تفاعلها بين البنات

بالبرنامج، حيث شاركت 17 بنتاً مشاركة فاعلة خلال عام 2001 .

- ارتجالات درامية حرة أتاحت مناخاً تعبيرياً إسقاطياً لتفريغ التأثيرات السلوكية وسط البنات، وقد شاركت فيها حوالي 7 بنات .
- مسرحيات قصيرة موجهة لرفع القدرات الإبداعية للبنات المشردات المترددات على البرنامج، مع صقل ذواتهن نحو الموجبات السلوكية السليمة. استفادت من هذه المسرحيات حوالي 6 بنات .

6- الغناء والموسيقى :

استطاع برنامج رعاية وتأهيل الفتيات المشردات أن ينفذ منشطاً للغناء والموسيقى اشتمل على الآتى :

- تمارين في حرفية الشكل واللون، هدفت لتعرُّف خصائص التشكيل وطرق استخدامها.
- الرسم الحر، الذي كان الهدف منه التمكين من تفعيل الوحدة التشكيلية وتنمية سلوك البنات .
- رسوم موجهة هدفت لتفريغ الترسبات السلوكية ذات الأثر الاجتماعي النفسي للبنات.

7- جمع شمل البنات بأسرهن :

تمكن برنامج رعاية وتأهيل الفتيات المشردات خلال العام الذي تم تنفيذ التجربة فيه من إعادة اثني عشرة بنتاً من البنات المترددات على البرنامج إلى أسرهن .

ثامناً : إحصائيات أعداد البنات اللاتي يترددن على البرنامج :

خلال الفترة التي امتدت من يناير وحتى ديسمبر من العام 2001، استطاع البرنامج تقديم خدماته لعدد (55) بنتاً، حيث بدأ البرنامج في شهر يناير بعدد سبع بنات فقط، إلى أن وصل العدد في نهاية عام 2001 ، إلى العدد المذكور أعلاه .

توزيع البنات المترددات على البرنامج حسب العمر

العمر	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	أكثر من 18	العدد الكلي
العدد	1	2	2	3	5	5	1	4	9	12	11	—	55
٪	1,82	3,63	3,63	5,45	9,09	9,09	1,82	7,28	16,37	21,82	20	—	100

يتضح من الجدول أعلاه أن الفئة العمرية 16 – 18 سنة كانت تشكل أكبر نسبة بين الفتيات المشردات اللاتي ترددن على البرنامج خلال العام 2001م، وهي نسبة 58,19٪ .

– الأسباب والعوامل التي أدت بالبنات المترددات على المركز إلى التشرد :

من خلال دراسة حالات البنات المشردات اللاتي ترددن على المركز، اتضح أن أكثر الأسباب والعوامل التي أدت بهن إلى التشرد ، هي التفكك والتصدع الأسري. والجدول أدناه يوضح تلك الأسباب والعوامل :

الأسباب	الطلاق	وفاة أحد الوالدين	الهجر	ممارسة الأم للبغاء	تجارة الأم للخمور	وفاة الوالدين	سوء معاملة الوالدين	العدد الكلي
العدد	27	13	5	4	3	2	1	55
النسبة	49,09	23,63	9,10	7,28	5,45	3,63	1,82	100

يتضح من الجدول أعلاه أن الاضطرابات الوجدانية الناتجة عن فقدان حنان وعطف الوالدين، إما بالطلاق أو الهجر أو الوفاة، إضافة لحاجة البنات المترددات على البرنامج إلى الأمن، أدت بكثيرات منهن إلى التشرد .

– المستوى التعليمي للبنات المشردات اللاتي ترددن على البرنامج :

الجدول أدناه يوضح المستوى التعليمي للبنات المشردات :

المستوى	أمي	خلوة	الأول أساس	الثاني أساس	الثالث أساس	الرابع أساس	الخامس أساس	السادس أساس	السابع أساس	العدد الكلي
العدد	19	1	10	3	15	3	1	1	2	55
النسبة	34,54	1,82	18,19	5,45	27,28	5,45	1,82	1,82	3,63	100

يتضح من الجدول أن نسبة 34,45٪ من البنات اللاتي ترددن على البرنامج كن أميات لم يسبق لهن تلقي أي نوع من التعليم، ونسبة 1,82٪ تلقين تعليماً بالخلاوي. أما نسبة 65,48٪ من البنات اللاتي ترددن على البرنامج خلال العام 2001م ، سبق لهن تلقي

تعليم، خاصة مرحلة الأساس (الابتدائي)، وكان من بين اللاتي تلقين تعليماً من كن بالصف الثالث أساس ، هذا ما يؤكد تماماً بأن عدم استطاعة النظام المدرسي استيعاب البنات ذوات الظروف الخاصة، ولا يتعرف حاجاتهن، ولا يساعدهن على التكيف مع واقعه، ما يؤدي إلى هروب البنات من المدرسة، وتركها بصورة نهائية. كما يمكن استخلاص نتيجة، هي أن أغلبية البنات المشردات المترددات على البرنامج كن طالبات في مرحلة الأساس.

أما الأسباب التي تم ذكرها بواسطة البنات، وجعلتهن يتركن المدرسة ؛ فتمثلت في الآتي:

*- عدم مقدرة الأسرة على الإيفاء بالتزامات المدرسة .

*- صعوبة المناهج .

*- سوء معاملة المعلمات .

* عدم متابعة الأسرة .

* عدم الاهتمام بالواجبات المدرسية .

- فترة بقاء البنات المشردات بالشارع :

تفاوتت فترات بقاء البنات المترددات على البرنامج بالشارع، وذلك ما بين أقل من شهر ولأكثر من خمسة عشر عاماً. والجدول أدناه يوضح توزيع البنات المشردات اللاتي ترددن على البرنامج خلال العام 2001م ، حسب فترة بقائهن بالشارع :

الفترة التي أمضتها الفتاة بالشارع	أقل من شهر	من شهر لأقل من عام	من عام لأقل من عامين	5 أعوام	8 أعوام	10 أعوام	15 عام	العدد الكلي
العدد	8	12	3	7	9	15	1	55
النسبة	14,55	21,28	5,45	12,72	16,36	27,28	1,82	100



صحة الأم والطفل في تراث العرب الطبي

د. خضير عباس المنشداوي ✿

مما لا شك فيه أن إنجازات العرب الطبية كانت تشكل العوامل الرئيسية وراء قيام النهضة الطبية في أوروبا خلال نهضتها الحديثة ، إضافة إلى كون تلك المعرفة الطبية العربية قد تركت الأثر الواضح على الفكر الطبي المعاصر؛ لكون الطب العربي قد اتسم بالعمق والتنوع والشمول، مع اعتماد أسلوب التجربة والملاحظة العلمية الدقيقة .

لقد توصل الأطباء العرب إلى مجموعة من الاكتشافات والابتكارات والأفكار الطبية الرائدة، والتي سبقوا غيرهم بها، وتركت أثراً مهماً على الفكر العلمي في مجال الطب، وكان في مقدمة اهتماماتهم الطبية الاهتمام الواضح بصحة الأم والطفل، حيث تتبع الأطباء العرب صحة المرأة الحامل ومراحل حملها، ثم الولادة، والعناية بالمولود، من حيث رضاعته وفطامه، والأمراض التي قد يتعرض لها ، وأوضحوا أن الاهتمام بصحة الحامل سوف ينعكس على صحة الطفل نفسه؛ للعلاقة الوثيقة التي تربط الأم بوليدها. فقد نجد الكثير من الأطفال يعانون بعض الأمراض المزمنة، وإذا فتشنا عن أسبابها، فسوف نجدها قد ترجع لأمور صحية كانت تعاني منها الأم الحامل خلال مراحل حملها .

لذا بحث الأطباء المسلمون في مجموعة من الحالات المرضية والأمور الصحية التي تتعلق بالأم وطفلها، وقدموا لنا أفكاراً رائدة في ذلك الجانب العلمي، منها :

1- معالجة مختلف الأمراض النسائية، كالعقم وانسداد المهبل واحتباس الطمث، وعلل الرحم من اختناق وسيلان وبثور وقروح وحكة وأورام سرطانية .

2- التفريق بين الدم الذي يكون نتيجة للطمث والدم الخارج نتيجة لأسباب أخرى .

✿ رئيس قسم التاريخ / كلية الآداب / جامعة إب - (باحث عراقي مقيم في اليمن) .

3- كيفية التعامل مع الخراج المتولد في رحم الأم والكشف عن سرطان الجوف الداخلي.

4- التعامل مع الحمل خارج الرحم والإسقاط وعسر الولادة وأسبابها وخروج الجنين على حالته الطبيعية .

5- وصف حمى النفاس ومعالجتها، إضافة إلى وصف حالات العقم وأسبابها .

6- ابتكار المرآة الخاصة بفحص المهبل وآلة توسيع باب الرحم؛ لتسهيل عملية الولادة.

7- ابتكار الوضع الصحيح الذي يجب أن تكون عليه المرأة في حالة الولادة والذي يستخدم حتى الآن .

8- الإشارة إلى استخدام وسائل مبتكرة لمنع الحمل، ومنها الطريق الميكانيكية التي تقوم على وضع جسم غريب في عنق الرحم .

9- قدموا لنا طرقاً مهمة تمكننا من التعرف على جنس الجنين، وذلك عن طريق النظر إلى بول الحامل، أو ملاحظة العلامات الخاصة الجديدة التي تظهر عليها .

10- يرجع لهم الفضل في كيفية تفسير خروج الجنين، وأنه بسبب حركة الرحم التي تدفعه على الخروج .

11- قدموا لنا تعليلاً صحيحاً للذكورة والأنوثة في الجنين ونسبتها إلى الرجل دون المرأة .

12- ضرورة مراعاة الجانب النفسي للمرأة عند الولادة، حيث أوصوا على ضرورة استخدام مساعدات وممرضات من النساء؛ لأن ذلك يدخل الطمأنينة والراحة النفسية لدى المرأة الحامل .

13- التأكيد على الرضاعة الطبيعية للمولود؛ لأنها سوف تولد لديه مناعة معينة ضد مجموعة من الأمراض، إضافة إلى كونها تحمي الأم من الإصابة ببعض الأمراض، أهمها سرطان الثدي .

14- تمكنوا من تشخيص أغلب الأمراض التي يتعرض لها الأطفال، إضافة إلى وصف العلاج المناسب لها، ومنها السعال والربو والمغص والإسهال والتقيؤ والتهاب اللوزتين والتشنج والجدري والحصبة، وغيرها من الأمراض الأخرى .

15- قاموا بإجراء مختلف العمليات الجراحية للأطفال، مثل الختان، وفتح المقعدة غير المثقوبة، وقطع الرباط الواقع تحت اللسان، وغيرها من التدخلات الجراحية الأخرى.

لقد كانت المعالجات الطبية العربية والوصايا المتعلقة بالأم والطفل من الأمور المهمة

التي بحث فيها الأطباء المسلمون، وقد حققت نتائج جيدة؛ وذلك لأنهم بحثوا بكل الجوانب المتعلقة بالطفل منذ تكوينه في رحم أمه وحتى ولادته ورضاعته وفطامه، وما يتعرض له هو وأمه من علل وأمراض. وسنوضح جانباً من تلك الحالات المرضية ومعالجاتها، وهي :

دوافع استعمال وسائل منع الحمل

نظر الأطباء العرب نظرة علمية دقيقة إلى استعمال وسائل منع الحمل، وأجازوا استعمالها للأسباب الصحية، وحذروا من استعمال تلك الوسائل لأسباب أخرى ، فقد ذكروا : "وأما الأدوية المانعة من الحبل، فإنها وإن كانت مما يجب أن لا تذكر لئلا تستعملها من لا خير فيها من النساء، فإنه قد يضطر الأمر في بعض الأوقات أن نعطيها لمن كانت من النساء صغيرة الرحم أو بها علة يخاف عليها متى حملت أن تهلك وقت الولادة. وأما غير هؤلاء من النساء فينبغي أن لا يوصف لهن" (1) .

الطريقة الميكانيكية لمنع الحمل

لقد استعمل العرب عدة طرق لمنع الحمل، وذلك عن طريق استعمال مجموعة من الأدوية التي أغلبها نباتية، إضافة إلى كونهم أيضاً استخدموا طريقة ميكانيكية مشابهة لما يستعمل في الوقت الحاضر، التي يطلق عليها طريقة اللولب، حيث إن هذه الطريقة تعود إلى فكرة عربية خالصة، فقد كانوا يضعون جسماً غريباً في الرحم لإبطال الحمل. وقد توصلوا إلى تلك الفكرة نقلاً عن عرب البادية الذين كانوا يضعون حجارة في أرحام نوقهم؛ لمنع الحمل الذي كان يعيقهم أثناء ترحالهم في أسفارهم الطويلة (2) .

تعسر الولادة وأسبابه

لقد أوضحوا أن لعسر الولادة أسباباً عدة؛ منها ما له علاقة بالمرأة الحامل، ومنها ما يتعلق بالجنين عند الولادة، فمن أسباب تعسر الولادة التي تتعلق بالمرأة الحامل : السمنة ، صغر الرحم أو ورم فيها ، أو في أي عضو آخر لسبب مرضي ، كذلك خوف المرأة وجبنها وعدم تعودها على الولادة. يضاف إلى ذلك الولادة قبل انقضاء الوقت المحدد لها ، وضعف المرأة الطبيعي، مما يسبب ضعفاً في قوة الدفع .

أما الأسباب التي ترجع إلى حالة الجنين قبل الولادة فتعود إلى خروج الطفل منقلباً، كبر راسه ، خلقته غير الطبيعية، مثلاً له راسان ، كون الجنين ميتاً ، ضعف الجنين ، كثرة العدد ؛ أي وجود أكثر من جنين في الرحم [3].

التعامل مع الولادات غير الطبيعية

تعامل العرب بطرق علمية صحيحة مع حالات الولادات غير الطبيعية، مثل خروج الطفل على رجليه والذي يسمى بوضع الأرجل، أي تقدم الأرجل من باب الرحم، أو ما يسمى بالوضع الوجهي؛ حيث يتقدم الوجه من باب الرحم مع غيره من أعضاء جسم الطفل، أو إذا خرج الجنين معترضاً مدلياً لإحدى يديه. ويكون التعامل مع ذلك الوضع بردٍّ يديه وتسوية الجنين على الشكل الطبيعي.

كذلك تمكنوا من إجراء ما يسمى بولادة الحوض. وقد أوصى الزهرأوي بإجرائها، ونسبت فيما بعد إلى الطبيب الغربي الشتوتغرتي (المتوفي سنة 1935م) الذي كان مختصاً بالأمراض النسائية والولادة، في حين أن الزهراوي قد سبقه بأكثر من ستة قرون[4].

من أسباب عدم الإنجاب

بالنسبة إلى أسباب عدم الإنجاب أوصخوا في بعض الأحيان أنها ترجع إلى المرأة، وفي أحيان أخرى إلى الرجل ، فمن حيث كون المرأة هي المسؤولة عن عدم الإنجاب، يعود ذلك بالدرجة الأولى إلى سوء مزاج الرحم؛ نظراً لكثرة الرطوبة فيه، والتي بدورها تحول دون تحقيق عملية الإخصاب ونمو الجنين، وشبهوا ذلك الرحم بالأرض الكثيرة الرطوبة التي تكون غير صالحة لنمو البذر المنثور بها .

كذلك إذا كان الرحم يابساً فإن ذلك أيضاً لا يساعد على تكوين وحضانة الجنين، وأيضاً هو يكون مثل الأرض اليابسة القشفة [5] التي لا ماء لها، والتي أيضاً بدورها لن تكون بالمكان المناسب لنمو البذور . ومن الأسباب الأخرى كون الرحم يمتاز بالحر أو البرد المفرطين، فعند ذلك لا يكون بالبيئة المناسبة للعمل على احتضان الجنين .

وأما بالنسبة إلى مسؤولية الرجل فتكون أيضاً نتيجة لسوء مزاج مفرط يتغلب عليه[6].

من طرق معالجة عدم الإنجاب

من الطرق التي ذكرها العرب لمعالجة عدم الإنجاب الطريقة الآتية التي ذكرها ثابت بن قرة الحراني، وهي : "أن يستعمل الجماع بعد طول عهد منه به ، ومن المرأة بعد شدة الشهوة والشبق ، ويكون بعقب الطهر، ويشيل الرجل وركيها، ويكون رأسها منصوباً ، ويطال برأسها، حتى تدركها الشهوة، ويعرض ذلك في عينيها ونفسها، وتعمد بالإنزال في ذلك الوقت" (7) .

ضرورة الاهتمام بالحوامل

-نظراً للعلاقة الوثيقة بين الأم الحامل وجنينها؛ فقد اهتم العرب كثيراً بالأم الحامل؛ لأن تعرضها لأي حالة مرضية سوف ينعكس أيضاً على الحالة الصحية للجنين؛ نتيجة لتعرض الأم لحالة الإسقاط أو إصابتها ببعض الأمراض التي ربما تظهر بعد الولادة . وقد خصص العرب مباحث وفصولاً ضمن مؤلفاتهم الطبية لتناول ذلك الموضوع المهم ، ومنهم ابن سينا الذي خصص فصلاً وهو في : (تدبير كلي للحوامل) تضمن جملة من الأمور التي تتعلق بكيفية الاهتمام بالأم الحامل، وذلك في الجزء الثاني من كتابه : (القانون في الطب) ، فقد أكد على عدم إهمال الرياضة بالنسبة إلى الحامل، ولكن يجب أن تكون رياضة معتدلة، وتفضل رياضة المشي الرقيق من غير إفراط، مع ملاحظة أن الإفراط في ذلك ربما يؤدي إلى تعرض الحامل إلى حالة الإسقاط .

إضافة إلى ضرورة الابتعاد عن الحركة المفرطة والوثبة والسقطة والحمل الثقيل مع تجنب الامتلاء من الطعام .

كذلك يجب عدم الإكثار من الاغتسال في الحمام؛ لأثره الواضح على راحة وصحة الجنين؛ لما يرافقه من حركات شبه عنيفة، حتى إنه قال : "لا بد من الحمام ، بل الحمام كالحرام عليهن" (8) .

وعلى الحامل أيضاً أن تتجنب حالات الانفعالات، كالغضب والغم والحزن، مع الابتعاد عن تناول بعض الأغذية التي تكون بها حدة في الطعم تحرق اللسان والفم أو الأغذية المرة، مثل الترمس والزيتون الفج، إضافة إلى الأغذية التي تساعد على إدرار الطمث، مثل اللوبيا والحمص والسمسم .

مع ملاحظة أنه أكد أيضاً على ضرورة الاهتمام أكثر بالحامل في الشهر الأول من حملها، حيث يجب أن يكون لها اهتمام خاص من ناحية الغذاء والتدفئة ، والابتعاد عن أخذ الدواء المسهل، ابتداء من الشهر الأول إلى الشهر الرابع ، كذلك تركز عليها العناية أيضاً في الشهر السابع من حملها (9) .

العناية بالطفل المولود حديثاً

كما اتضح لنا سابقاً أن الطفل قد لاقى اهتمام الأطباء العرب وعنايتهم منذ أن كان جنيناً في بطن أمه، كذلك حال ولادته اهتم الأطباء أيضاً به، حيث وضعوا مجموعة من القواعد والأسس التي بموجبها توضح كيفية التعامل مع هذا المولود الجديد الذي هو بحاجة إلى الاهتمام والرعاية .

فقد أوضح لنا ابن سينا أنه بعد ولادة الطفل يجب أولاً أن نقوم بتمليح بدنه بماء مذاب فيه كمية من الملح الرقيق ما عدا الأنف والفم والعيون، وفائدة ذلك لكي نجعل بشرته تمتاز بنوع من الصلابة، إضافة إلى كونها تساعد على تقوية الجلد ، وبعد ذلك يجب غسله بماء فاتر؛ من أجل إزالة ما علق به من دماء أو أشياء أخرى قد رافقته أثناء عملية خروجه من رحم أمه ، ولابد من تنظيف منخريه بأصابع مقلمة نظيفة، مع تقطير شيء قليل من زيت في عينيه. أما دبره فيدغدغ بالخنصر؛ ليفتح، ثم بعد ذلك تراقب سرته خوفاً من تعرضها لحالة من الالتهاب. وبعد سقوطها يذر عليها نوع من الرماد يفضل أن يكون رماد الصوف(10) .

كذلك أوضح لنا ابن سينا أهمية تقميط (11) الطفل؛ لأن هذه العملية تكسبه نوعاً من القوة والمتانة ، ويكون ذلك بأن تقوم القابلة أو الأم وتمس أعضاءه برفق، فتعرض ما يستعرض، وتدقق ما يستدق ، وتشكل كل عضو على أحسن شكل. ويكون ذلك بغمز لطيف بأطراف الأصابع .

إضافة إلى ذلك يجب دائماً الاهتمام بنظافة العينين، بمسحها بقطعة من الحرير. أما مثانته فيجب غمزها؛ لتساعد على إرسال البول منها .

كذلك أوضح لنا أنه يجب الاهتمام بالمكان الذي ينام فيه، حيث علينا أن نختار له مكاناً يكون معتدل الهواء، ليس ببارد أو حار ، ويجب أن يميل ذلك المكان إلى الظلمة ، وأن

يكون أقرب إلى الظل ، لا يسطع فيه شعاع غالباً ، مع ملاحظة أن يكون رأس الطفل أعلى من بقية جسمه، وأن لا تكون هنالك حالة من الالتواء في عنقه أو جذعه وأطرافه .

ثم إنه أوضح لنا الطريقة الصحيحة لاستحمام الطفل، حيث يجب أن يكون الماء معتدلاً صيفاً ، ومائلاً إلى الحرارة غير اللاذعة شتاءً. وأنسب وقت لاستحمامه هو في الفترة التي تأتي بعد حالة نومه الأطول من النهار. ويجوز أن يغسل في اليوم مرتين أو ثلاثاً وفق الظروف التي توجب ذلك .

إضافة إلى ذلك أوضح كيفية وضعه في حالة الاستحمام، حيث يجب أن يحمل باليد اليمنى والذراع الأيسر ، معتمداً على صدره دون بطنه ، مع التأكيد على أنه في وقت الغسل تمس راحتاه ظهره وقدمه ورأسه بلطف، وبعد الانتهاء من الاستحمام ينشف بخرقة ناعمة، ويمسح برفق، وتضجعه أمه على بطنه، ثم على ظهره، ثم يرفع، ويعصب في خرقة، ويقطر في أنفه قطرات من الزيت؛ للمساعدة على تنقيته، مع ملاحظة أنه حذر من إرضاع الطفل بعد خروجه من الحمام مباشرة إلا بعد ان يهدأ وتهدأ حركاته؛ لأن ذلك سيؤدي إلى حدوث حالة من الاضطراب المعوي لديه (12) .

وصايا حول إرضاع الطفل

لقد ذكر العرب مجموعة من الوصايا التي يجب أن تلاحظ عند إرضاع الطفل، ومن تلك الوصايا ما ذكره ابن سينا بقوله :

- إن حليب الأم هو الأفضل لتغذية الطفل؛ لكونه أنسب الأغذية المشابهة بجوهر ما سلف من غذائه وهو في رحم أمه .
- إن حلمة الثدي بالنسبة إلى الطفل الرضيع مهمة جداً، حيث إن إلقاءها في فم الطفل له نفع عظيم، وتساعد على دفع كثير من الأشياء التي قد تؤذيه؛ لأنها الأنسب إلى فمه، وتولد لديه شبه مناعة معينة .
- يفضل أن يلعق الطفل في البداية عسلاً، ثم بعد ذلك يرضع من حليب أمه إذا كان مزاجها صافياً .
- في حالة كون الأم غير معتدلة المزاج، وخاصة بعد الولادة غير الطبيعية، فمن الممكن إرضاع الطفل لبناً من غير لبن أمه إلى حين اعتدال مزاجها .

- من الأفضل أن لا ترضع الأم وليدها صباحاً وهي على الريق[13] إلا بعد أن تتناول شيئاً من الطعام .
- قبل إرضاع الأم لطفلها، وخاصة في النهار، عليها أن تسيل جزءاً من حليبها بالضغط على ثدييها بأصابعها، أي تحلبه حلبتين أو ثلاثاً، وذلك خوفاً من أن يكون في الحليب عيب أو نوع من الرداءة ، إضافة إلى ذلك فإن تلك الطريقة لن تجعل الطفل يضطر إلى شدة المص، فيتألم حلقه والمريء، وربما يؤدي إلى حدوث نوع من التهاب البلاعيم وغيرها.
- عدم قيام الأم بإرضاع الوليد دفعة واحدة، وإنما تعمل على إرضاعه بشكل دفعات؛ لكون الرضاعة على دفعة واحدة تؤدي إلى حدوث حالة من التمدد أو النفخة في البطن، وما يرافق ذلك من الآلام، وخروج رياح، أو التجاء الطفل إلى البول المتكرر، ومعالجة تلك الحالة عند حصولها تكون بإيقاف الرضاعة إلى أن يحس الطفل بالجوع التام ، ثم إرضاعه بصورة تدريجية .
- عند تعرض الأم لحالة مرضية حادة أو إسهال شديد أو احتباس مؤذٍ، فمن الأفضل الامتناع على رضاعة الطفل من أمه؛ لأنه في حالة الرضاعة منها سوف تنعكس عليه تلك الحالة سلبياً .
- إن تحريك الطفل أثناء الرضاعة بصورة يسيرة مع بعض الكلمات الملحنة يعد من الأمور المهمة التي تساعد على تقوية مزاج الطفل وجعله ينام بصورة هانئة مطمئنة .
- من الممكن إعطاء الطفل غذاء مساعداً، مثل الخبز الممضوغ بماء أو عسل، وذلك بعد أن تبدأ ثناياه في الظهور .
- في حالة فطام الطفل - ويفضل أن تكون رضاعته لمدة سنتين - يجب أن يفطم بصورة تدريجية، حيث يقلل عدد الرضعات في اليوم الواحد، وتزاد كمية الغذاء المعطى للطفل من الأحساء وبعض الأغذية الخفيفة الأخرى، حيث إن الفطام بهذه الطريقة سوف لا تترك آثاراً نفسية على الطفل [14] .

كذلك قدم لنا ثابت بن قرة الحراني مجموعة من الوصايا المتعلقة برضاعة الطفل ، منها : أنه أشار إلى أثر الجماع على حالة لبن الأم المرضع؛ لكونه قد يؤدي إلى أن تحمل

الأم وهي ما زالت تواصل عملية الرضاعة، وأن حملها الجديد سوف ينعكس سلبياً على حالة حليبها، ومن ثم صحة الطفل الرضيع، حيث إن هذا الحمل يساعد على تجفيف حيض المرأة، وعند ذلك تسرع إليه حالة العفن، فتتغير رائحة لبنها ، لذا فإن لبن الحامل سيكون رديئاً بالنسبة للرضع ، إضافة إلى أن كون الجنين الجديد في بطنها سوف يجذب ما هو لطيف لغذائه، ويبقى الغليظ العكر كلبن للرضاعة (15) .

ونتيجة لذلك نحن نلاحظ بكل وضوح علامات الذبول ونوعاً من اصفرار الوجه والنمو البطيء للطفل الذي يتغذى على صدر أمه وهي في حملها الجديد .

إن تلك الوصايا والإرشادات التي ذكرها العرب يجب علينا أن لا نهملها الآن؛ وذلك لكونها تعد من الأمور المهمة والكفيلة بالمحافظة على صحة الطفل، خاصة في مراحل حياته الأولى.

أهمية الرضاعة الطبيعية

أكد العرب على أهمية الرضاعة الطبيعية والفوائد الصحية والنفسية المتوخاة منها، وأجمعوا على أن حليب الأم هو أفضل أنواع الحليب للطفل، لذلك يجب أن يكون إرضاع المولود من لبن والدته؛ لأن ذلك أوفق الألبان لطبعه، (16) ويجعل الطفل ينمو بحالة طبيعية، ويجعله أقل عرضة للأمراض.

وأوضح الطبيب العربي أبو جعفر بن الجزار(17) أن من فوائد الرضاعة الطبيعية حماية الأم من الإصابة بالأمراض الخبيثة التي تحدث في الثدي، إضافة إلى كونها تساعد على انقباض الرحم بعد الولادة، وتكون عاملاً مساعداً في إيقاف نزيف الرحم، كذلك تمنع الحيض وما يرافق الأخير من الآلام النفسية والعضوية، وفي بعض الأحيان تكون من عوامل منع الحمل الطبيعية ، إضافة إلى أنها لا تساعد على تضخم الرحم بعد الولادة، بل إنها تكون عاملاً مساعداً على انكماشه حتى يعود إلى وضعه السابق، ومن ثم المحافظة على جمالية ورشاقة جسم الأم ، كذلك للرضاعة الطبيعية أهمية من ناحية أخرى أوضحها العرب بكونها لها أهمية من الناحية النفسية، حيث تنمي حب الأم للوليد(18) وخاصة خلال مدتها التي تبلغ حوالي عامين، كما أشار - سبحانه وتعالى - في كتابه العزيز ، بقوله "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة" (19) .

ما يحتاج إليه الطفل من حليب في اليوم

كما ذكرنا سابقاً أنه جرى التأكيد على أهمية حليب الأم، ولكن في بعض الأحيان تكون هنالك حاجة تؤدي بالطفل أن يأخذ حليباً من غير أمه قد يكون لسبب مرضي خاص بالأم أو وفاتها وقت الولادة، عند ذلك لابد من اختيار مرضعة له. وقد حددوا شروطاً يجب توفرها بهذه المرضعة؛ أهمها سلامتها من الأمراض وخاصة المعدية، وأن تكون في تمام الصحة والعافية، أو أن يتغذى على لبن الحيوانات. وقدموا أنثى الحمار ثم البقر على تلك الحيوانات، وأكدوا على ضرورة تسخين لبن الحيوانات جيداً قبل إعطائه للطفل. هذا ما أكد عليه الطبيب العربي عريب القرطبي الذي أشار أيضاً إلى عدم إرضاع الطفل بعد الحمام مباشرة إلا بعد أن تهدأ حركاته؛ لأن رضاعته بعد الحمام تؤدي إلى مشاكل صحية في مقدمتها المغص المعوي ثم التقيؤ[20] .

كذلك حددوا كمية الحليب التي يحتاجها الطفل خلال اليوم الكامل، فقد ذكر داود الأنطاكي[21] أن ما يحتاجه الطفل خلال تلك الفترة من الحليب يبلغ حوالي مئة وخمسين درهماً إلى خمسمائة درهم على الأكثر [22] .

فطام الطفل

كما اتضح لنا أن مسألة رضاعة الطفل احتلت أهمية كبيرة ضمن اهتمامات الأطباء العرب من التأكيد على ضرورة الرضاعة الطبيعية أو الرضاعة البديلية، ولكن وفق شروط تحافظ على صحة الطفل، مع ملاحظة أنهم أكدوا على ضرورة أن يلعق الطفل أولاً عسلاً قبل الرضاعة الأولى[23] .

أما فيما يتعلق بفطام الطفل فقد أوضحوا أنه يجب أولاً التدرج في إعطاء غذاء مناسب للطفل بعد الشهر الثالث، وهو عبارة عن الخبز الممضوغ بالعسل، وأن لا يتم فطم الطفل بصورة مباشرة، وإنما يراعى التدرج في ذلك، حيث يفطم أولاً من جهة واحدة من صدر أمه ثم يتم التباعد بين فترات إرضاعه خوفاً من تعرض الطفل لحالة نفسية في حالة فطمه بصورة مفاجئة، كذلك حذروا من الفطام في فصل الصيف الحار أو الشتاء القارس[24]. ولكن للأسف الشديد هذه الوصايا التي ذكرها العرب والمتعلقة بفطم الأطفال لا تراعى عند أغلب الأمهات في الوقت الحاضر، حيث يلجأن في بعض الأحيان إلى

استعمال المواد اللاذعة، مثل وضع مادة الصبر [25]، أو وضع ألوان حمراء، وهذه بدورها تولد حالة نفسية صعبة عند الأطفال الذين تربطهم بأمهاتهم علاقة حب وتعاطف متينة يصعب التقليل منها بهذه الصورة المفاجئة. لذا ننصح باتباع الأساليب التي ذكرها الأطباء العرب في حالة القيام بفطم الأطفال عن الرضاعة.

السعال عند الأطفال

تناول العرب مجموعة كثيرة من الأمراض التي تصيب الأطفال، ومنها السعال، فقد تحدث الطبيب العربي أحمد بن محمد البلدي [26] عن أمراض السعال عند الأطفال، وذكر أن أسبابه ترجع إلى كثرة الرضاعة أو البرد أو زيادة الرطوبة التي تصل إلى صدر الطفل.

أما بالنسبة إلى السعال الذي يرافقه خروج الدم، فذكر أنه يكون على نوعين وفق قوله: "متى نفث الطفل الدم فهو على وجهين، إما دم ينزل من رأسه أو رئته ، فإن كان مما ينفث من الصدر لا يخفى عن الطبيب الماهر؛ لأنه يخرج بالسعال والتنحنح ، وإن كان مما ينزل من الرأس فعلامته أن يخرج من مناخره ، وجميعاً يعتل الطفل لضعفه وضعف قوته" [27] .

علاج المقعدة غير المثقوبة عند الأطفال حديثي الولادة

من الحالات التي ترافق الطفل من ولادته مجيء الطفل بمقعدة غير مثقوبة. لذا اهتم العرب بمعالجة هذه الحالة المرضية غير الطبيعية وفق الطريقة الصحيحة لمعالجتها. فقد وصف لنا الطبيب العربي أبو القاسم الزهراوي هذه الطريقة بقوله :" قد يولد كثير من الصبيان ومقاعدهم غير مثقوبة ، قد سدها صفاق رقيق، ينبغي للقابلة أن تثقب ذلك الصفاق بإصبعها وإلا فتبطه [28] بمبضع حاد وتحذر العضلة لا تمسها، ثم يوضع عليها صوفة مغموسة في الشراب والزيت ، وإن خشيت أن ينسد فاجعل في الثقب أنبوبة رصاص أياماً كثيرة، وتنزع متى أراد الطفل البراز" [29] .

نلاحظ أن الزهراوي قدم لنا طريقة مهمة لمعالجة تلك الحالة، خاصة إشارته إلى ضرورة استعمال الأنبوبة المعدنية في الثقب المفتوح حديثاً؛ للحيلولة دون انسداده مرة أخرى. وهذا يعد من الأفكار الطبية الرائدة في وقتها .

تجمع الماء في رؤوس الأطفال

من الحالات المرضية التي يتعرض لها الأطفال على وجه الخصوص تجمع الماء في أعلى الرأس. وقد بحث العرب بذلك، وقسموا تلك الحالة إلى نوعين : الأول حالة مرضية يمكن إزالة ذلك الماء المتجمع بالتدخل الجراحي وهي عندما تتجمع الرطوبات بين الجلد والعظم. أما النوع الآخر فإنه لا يمكن إزالته؛ لأنه يعد من الحالات الخطيرة، وذلك عندما تتجمع الرطوبات تحت العظم. والدليل على ذلك أننا بكل وضوح نستطيع أن نرى خياطات الرأس مفتوحة من كل جهة، لذا فإن العمل على إزالة هذه الرطوبات المجتمعة قد يؤدي إلى موت الطفل المصاب بهذه الحالة [30] .

من طرق ختان الصبيان

استعمل العرب طرقاً عدّةً لختان الأطفال ، منها الطريقة التي ذكرها الزهراوي وأطلق عليها تسميته (التطهير بالمقص والرباط بالخيط) ، وقد أوضح تلك الطريقة ، وأكد على ضرورة مراعاة الجانب النفسي للأطفال، حيث حث على ضرورة إخفاء الآلات المستعملة في الختان. ومما قاله في وصف هذه الطريقة : "... يقوم الصبي بين يدك منتصب القامة ولا يكون جالساً ، وأخف المقص في كمك أو تحت قدميك؛ حتى لا تقع عين الصبي عليه ألبته ولا على شيء من الآلات، ثم تدخل يدك إلى إحليله، وتنفخ في الجلدة وترفعها إلى فوق حتى تخرج رأس الإحليل ، ثم تنقيه مما يجتمع فيه من الوسخ ، ثم اربط الموضع المعلم بخيط مثنيّ ، ثم اربط أسفل منه قليلاً رباطاً ثانياً ، ثم تمسك بإبهامك والسبابة موضع الرباط أسفل إمساكاً جيداً، وتقطع بين الرباطين ، ثم ارفع الجلدة إلى فوق بسرعة، وأخرج رأس الإحليل ، ثم تنظفه بخرقة رطبة ، ثم ذر عليه من رماد القرع اليابس المحروق[31] .

الرباط الواقع تحت اللسان

من الحالات المرضية التي تصاحب بعض الأطفال منذ الولادة وجود رباط لحمي عصبي أسفل اللسان يمنع حركته الطبيعية. وقد أوضح العرب أن تلك الحالة في بعض الأحيان تكون مرافقة للطفل حال ولادته أو لوجود جرح معين يتعرض له اللسان من أسفل،

واندمال ذلك الجرح، وقد أوضحوا كيفية تحرير اللسان من ذلك الرباط بإجراء العملية الجراحية له وقطع الرباط، وأكدوا على جملة من الأمور المهمة التي لابد أن تلاحظ من خلال إجراء الجراحة ، ومنها عدم التعمق في شق اللسان؛ خوفاً من قطع شريان وما يؤدي إلى حالة من النزيف الشديد، كذلك بينوا كيفية معالجة ذلك النزيف في حالة وقوعه ، وأكدوا أيضاً على ناحية أخرى، وهي ضرورة استعمال فتيلة تصنع من الكتان، توضع أسفل اللسان بعد إجراء العملية؛ خوفاً من التحام اللسان بما أسفله والعودة إلى الحالة السابقة، وهو ما أوضحه الزهراوي بقوله : "قد يكون هذا الرباط الذي يعرض تحت اللسان، إما طبيعياً يولد به الإنسان، وإما يكون عرضياً من جرح قد اندمل . والعمل منه أن تفتح فم العليا وراسه في حجرك، وترفع لسانه، ثم تقطع ذلك الرباط العصبي بالعرض حتى ينطلق اللسان من إمساكه ، فإن كان منه بعض الصلابة والتعقد وكان ذلك من اندمال جرح فألقِ فيه السنارة، وشقه بالعرض، حتى ينبتر الرباط، وتحل العقد، واحذر أن يكون الشق في عمق اللحم، فيقطع شريان هنالك، فيعرض النزيف ، ثم يتمضمض العليل في أثر القطع بماء الورد أو بالخل والماء البارد ، ثم ضع تحت اللسان فتيلة من كتان يمسكها العليل في كل ليلة؛ لئلا يلتحم ثانية. فإن حدث نزف فضع على المكان زاجاً مسحوقاً، فإن غلبك الدم فاكوِ الموضع بمكواة عدسية تصلح لذلك، ثم عالجه بسائر العلاج حتى يبرأ"[32] .

المناعة والتحصين ضد الجدري

نظر العرب إلى مرض الجدري نظرة علمية دقيقة، فقد اكتشف ابن رشد[33] أن الإصابة بمرض الجدري تترك نوعاً من المناعة ضد الإصابة بهذا المرض .

بينما أوروبا بعد ذلك بعدة قرون لم تتمكن من التوصل إلى شيء يذكر حول مرض الجدري، حتى إن القيصر ماكسيتليان الأول كان يرى : "أن عدوى الجدري إنما هي غضب الله جزاء أعمالنا وأعمال الذين لا يؤمنون به"[34] .

أما بالنسبة إلى عملية التلقيح ضد الجدري، فقد كان العرب على معرفة بنوع من طرق التحصن ضده ومنذ الفترة السابقة للإسلام ، حيث كانوا يختنون الجلد، ويقومون بدعكه بصديد الجدري كوسيلة من وسائل التحصن ضد ذلك المرض الواسع الانتشار في

بيئتهم، ثم بعد ذلك توصل العرب إلى عملية أخرى للتلقيح ضد الجدري عن طريق جراثيم ضعيفة، حيث يعمدون إلى جرح راحة اليد ما بين المعصم والإبهام، ثم يضعون قليلاً من بثور غير ملتهبة فوق الجرح ويدعكونه به جيداً .

أما بالنسبة إلى الصينيين فقد كانوا يضعون ضمادة مبللة تحوي قيح الجدري في أنوف أبنائهم، في حين أن أوروبا لم تتعرف طريقة التطعيم ضد الجدري إلا في أواخر القرن الثامن عشر الميلادي. وقد نسبت طريقة ذلك الاكتشاف إلى العالم البريطاني جنر، في حين أنها طريقة عربية الأصل[35] .

نفث الدم وخروجه من الفم

بحث الأطباء العرب في حالة مرضية مهمة يتعرض لها بعض الأطفال، وهي حالة نفث الدم وخروجه من الفم، وذلك إما بالقيء أو بالتنحنح[36]، فقد أوضحوا أنه يخرج من أعضاء الجهاز الهضمي عن طريق التقيؤ، ويرافقه وجع فيها. أما خروجه من الجهاز التنفسي فيكون بالسعال، ويرافقه أيضاً وجع فيها ووجع في الرأس، ويكون التنحنح هو السبب المباشر لخروجه .

كذلك أوضحوا أنه إذا كان خروجه من الرئة أي عن طريق النفث، فيكون الدم الخارج ناصع اللون رقيق القوام زبدياً. أما الدم الخارج من الصدر فيكون غليظ القوام مائلاً إلى السواد، ليس بزبدي[37] .

الزكام والنزلة الصدرية

من الأمراض الصعبة التي يتعرض لها الأطفال هي الإصابة بالزكام والنزلة الصدرية، خاصة في موسم الشتاء؛ لذا اهتم الأطباء العرب بدراسة تلك الحالات المرضية، وفرق الأطباء العرب بين الزكام والنزلة الصدرية، فذكروا أنه في حالة السيلان من الرأس إلى المنخرين فإن تلك الحالة المرضية تسمى بالزكام ، أما في حالة نزوله إلى الفم فعند ذلك يطلق عليه بالنزلة الصدرية. وهذا ما أوضحه ثابت بن قرة، وأضاف أنه سواء الزكام أو النزلة الصدرية فإن السبب المحدث له هو الدماغ، وأكد أنه لابد من ضرورة معالجة هذه الحالات المرضية وعدم إهمالها؛ لأن الإهمال يؤدي إلى حدوث ورم في الدماغ في بعض

الحالات، إضافة إلى تورم اللوزتين واللهاة، وهذا بدوره يؤثر كثيراً على حالة الصدر الصحية بصورة عامة. كذلك فإن ذلك السائل في أكثر الأحيان ينزل إلى المعدة ويولّد فيها ألماً شديداً (38) .

وقدم لنا ثابت بن قرة مجموعة من الوصفات التي تعتمد في أساسها على النباتات التي تساعد على تقليل أثر تلك الحالات المرضية وتكون عوناً في الشفاء ، ومنها أن يؤخذ خشخاش(39) رطب بقشوره، ثم يطبخ جيداً حتى يتهرى، وبعد ذلك يصفى ثم يصفى، وبعد ذلك يضاف إلى سكر، ويطبخ ثانية حتى يكون له قوام الجلاب(40)، وفي حالة عدم توافر الخشخاش الرطب من الممكن أن يؤخذ بذر الخشخاش اليابس، وأن ينقع بالماء الحار لمدة يوم وليلة. وفي حالة كون الحالة التي بها المريض من الزكام أو النزلة الصدرية على درجة عالية من القوة، عند ذلك يلقى مع الخليط شيء من قشور مهضومة من خشخاش أسود(41) .

كذلك من الممكن أن يلقي معه شيء من بذر البنج(42) أو شيء من أفيون(43) وذلك عند طبخه أو بعد الفراغ منه؛ وذلك ليساعد على تخفيف الألم الذي قد يصاحب تلك الحالات المرضية. أما أوقات استعماله فلابد أن يعطى للمريض كشراب في الغداء والعشاء أو غيرهما من الأوقات الأخرى. كذلك يجب على العليل أن يتغرغر(44) به عند النوم.

وذكر أيضاً أنه من المستحسن أن نقوم بتدليك المريض باستعمال دهن يصنع من الخشخاش المطبوخ مع ورق الأس المرضوض، ويركز التدليك بصورة خاصة على منطقة الرأس ، إضافة إلى أهمية استنشاق البخار الحار واستنشاق الورود، وبالإضافة إلى ذلك لابد للمريض أن يقلل النوم؛ لأن تلك النزلة الصدرية تزداد حدتها في حالة النوم .

أما الغذاء المناسب للمريض المصاب بالزكام أو النزلة الصدرية ؛ فليكن من الأحساء المصنوع من النشاء(45) مع دقيق الباقلاء .

الربو وأسبابه

من الأمراض الصدرية التي بحث بها العرب مرض الربو، حيث أوضحوا دلائله المؤدية إلى ذلك ، فقد ذكر ثابت بن قرة الحراني أن من دلائل الربو ؛ النفس الشديد المتتابع، ومن أهم أسباب الأصابة به : التعرض إلى البرد الشديد؛ حيث إن ذلك يؤدي إلى

الإصابة بالربو، ويتنفس المريض تنفساً شديداً أشبه بالحالة التي يتنفس بها من هو على فراش الموت ، ويحدث الربو نتيجة لامتلاء قصبة الرئة والصدر برطوبات غليظة لزجة ؛ لكون الرئة تنشف ذلك بلينها من الصدر ويخرجه بالنفث بالقوة الجاذبية والدافعة إذا كان معه سعال ، كذلك من أسباب حدوثه الحرارة النابعة من بخار القلب الذي يملأ أجهزة التنفس في الصدر، ويلهبها، عند ذلك يؤدي إلى ورم في الرئة ، ويعرف ذلك من عطش المريض المتزايد وارتفاع الحرارة . كذلك قد يحصل الربو بسبب غلظ الطحال في الجسم ، وبتلك الحالة يكون النفس متقطعاً مثل نفس الصبيان ، ويقال له : (النفس البكائي)، إضافة إلى أسباب أخرى حددها العرب، منها ما يعود إلى ضعف واسترخاء عضلات الصدر، نتيجة لضيق صدر المريض الذي يساعد على كثرة الرطوبات فيه، ومن ثم يصبح نفسه عالياً، ولا يستطيع النوم ، حتى يصبح عنده إخراج النفس أحب إليه من استنشاق الهواء ، أما الحاصل بسبب الورم وارتفاع الحرارة فيكون استنشاق الهواء أحب إليه من إخراج النفس[46] .

الماء البارد علاج أولي لحروق الأطراف

إن الحروق هي من الحالات التي قد يتعرض لها الأطفال على وجه الخصوص، وتحدث في أغلب الأحيان بصورة مفاجئة؛ لذلك لابد من الإسراع في المعالجة؛ لأن التأخر في ذلك يؤدي إلى مضاعفات خطيرة. وقد انتبه العرب إلى هذه الحالة، حيث أكدوا على استعمال الماء البارد كعلاج أولي للحروق، خاصة في الأطراف، حيث يوضع الذراع أو القدم في ماء بارد لعدة دقائق. وهذا الإجراء العربي ينطبق مع العلم الحديث الذي أثبت صحة المعالجة العربية التي تقوم على استعمال الماء البارد؛ لكونه يساعد على تقليل الألم، إضافة إلى كونه وسيلة تساعد على تقليص فقدان البلازما[47] ، ومن ثم المحافظة على حيوية الجسم بقدر المستطاع[48] .

علاج انسداد ثقب الأذن

بحث العرب في جميع الحالات المرضية التي تتعرض لها الأذن، مثل الطرش والصمم وثقل السمع، وما يكون فيها من قروح وبثور وأورام، إضافة إلى سيلان الرطوبات من

داخل الأذن، مثل المدة[49] ودخول الماء فيها وحتى حالات الطنين والدوي وغيرها . ولكن الأهم من هذا أن الأطباء العرب قد عالجوا حالة مرضية في غاية الأهمية، وهي كيفية التعامل مع السدة التي تكون في الأذن وتعترض سمع العليل، سواء كانت بسبب الولادة أي انسداد الأذن من اللحظة الأولى للولادة، أو في بعض الأحيان تكون الأذن قد التحمت نتيجة لتقرح قد أصابها؛ لذا فقد بحث العرب في هذا الجانب المهم ، حيث قدم لنا علي بن العباس الأهوازي معالجة جيدة لتلك الحالات بقوله : "إن ثقب الأذن ربما كان مسدوداً من وقت الجبلة[50] وربما كانت في الثقب الظاهر ، فإن كانت السدة في الثقب الذي في قعر الأذن – أعني في موضع الغشاء على الثقب – فإن علاجه عسر. وعلى كل حال ينبغي أن تثقبه بآلة دقيقة. وإن كانت السدة في الثقب الظاهر فينبغي أن تشقه بمبضع منقوش الراس قليلاً ، فإن كان هنالك لحم ثابت فينبغي أن تقوره، ثم تجعل في الموضع ذروراً[51] أصفر وتكبس الموضع بخرق[52] كتان[53] " .

إخراج المواد الصلبة من داخل الأذن

إن دخول المواد الغريبة إلى داخل الأذن عند الأطفال يشكل خطراً كبيراً على سلامة التركيب الداخلي للأذن، وما يرافق ذلك من مضاعفات قد تؤدي إلى التهابات مزمنة، إضافة إلى أثر ذلك على حالة السمع لدى الشخص الذي تعرض لمثل تلك الحالة. لذا اهتم العرب بذلك، وعملوا على إخراج تلك المواد الغريبة من داخل الأذن، حيث في بداية الأمر حثوا على استعمال الآلات البسيطة مثل الملاقط[54] أو بعض الآلات[55] الخاصة بتفتيت الأجسام الصلبة، ثم إخراجها على شكل أجزاء صغيرة. وفي حالة فشل استخدام تلك الآلات إلى الهدف المقصود، حثوا على استخدام طريقة مبتكرة تقوم على أساس علمي سليم، وهو أن تكون المعالجة عن طريق أنبوبة، تدخل في فتحة الأذن، ثم تسد جوانبها الملامسة للأذن بالقير[56] الملين بالدهن؛ لكي يكون حائلاً أمام تسرب الهواء من غير الأنبوبة، ثم يتم سحب الهواء الذي بداخلها عن طريق المص؛ لمحاولة جذب الجسم الغريب من داخل الأذن. وفي حالة عدم استجابته لهذا الإجراء لم يكن أمامنا إلا أن نلجأ إلى التدخل الجراحي. وقد وصف الزهراوي طريقة العملية الجراحية بقوله : "تجلس العليل بين

يديك، وتقلب أذنه إلى فوق، وتشق شقاً صغيراً في أصل الأذن عند شحمته[57] في الموضع المنخفض منها، ويكون الشق هلالي الشكل، حتى تصل إلى الحصاة، ثم تنزعها بما أمكنك من الآلات، ثم تخيط الشق من حينك بسرعة، وتعالجه حتى يبرأ"[58] .

إنَّ تعامل العرب مع الأجسام الغريبة الداخلة للأذن، والعمل على إخراجها يحمل طابع الأصالة، ويُعد من المعالجات الطبية الرائدة، حيث إنه يكاد لا يختلف عما يتبع في الوقت الحاضر في التعامل مع مثل تلك الحالات، حيث إن علم الطب الحديث يرى أنه لابد من إزالة تلك الأجسام؛ لأنها سوف تؤدي إلى مضاعفات وتخرش في الأذن، وتؤدي إلى نقص حاد في السمع. وعند ذلك لابد من التدرج في عملية إخراج تلك المواد مثل الغسل بالماء الدافئ. وإن لم ينفع ذلك فتقوم باستعمال الملاقط الخاصة [59] وهكذا تكاد أن تتطابق الطريقة الحديثة مع ما ذكره أجدادنا العرب قبل مئات من السنين. وهذا يؤكد أصالة الفكر الطّبي عند العرب .

كيفية التعامل مع الماء الداخل في الأذن

لقد قدم العرب طريقة مهمة لكيفية إخراج الماء الداخل إلى الأذن، وهي من الحالات التي يتعرض لها الأطفال، وذلك عن طريق استعمال أنبوبة مجوفة تؤخذ من نبات القصب، مثل قصب السكر؛ لكون ساقه على هيئة أنابيب مجوفة، ويلف على رأسها قطنة محكمة، ويدخل ذلك الرأس في الأذن، ثم تشعل النار في الرأس الثاني من القصبة؛ حيث إن الحرارة المنبعثة والمارة عبر تجويف القصبة إلى الجهة الأخرى سوف تساعد على رفع درجة حراة القطنة، التي بدورها سوف تقوم بتسخين الماء الموجود داخل الأذن والعمل على تبخره، ومن ثم تنقية داخل الأذن مما كان موجوداً بها من ماء.

الرعاف ومعالجته

تطرق العرب إلى حالة النزف من الأنف، وأطلقوا عليها تسمية "الرعاف"، وأوضحوا الأسباب المؤدية إلى تلك الحالة، وكان لهم تحليل علمي دقيق في ذلك، حيث توصلوا إلى حقيقة علمية مهمة، وهي الاستعداد الذاتي لدى بعض الناس للتعرض لمثل تلك الحالات. وذلك يرجع إما لطبيعة أجسامهم، أو إلى أسباب وراثية، وفي بعض الأحيان يرجع سبب

الرعاف إلى حالة ورم أو قروح حادثة داخل تجاويف الأنف، إضافة إلى أنهم ربطوا أيضاً بين حالات الرعاف عند النساء وخاصة أثناء الدورة الشهرية .

أما بالنسبة إلى علاج حالة الرعاف، فقد أوضحوا أنه يتطلب المعالجة الفورية؛ خوفاً من تضاعف هذه الحالة. وقد ذكروا عدة طرق للمعالجة، البعض منها كان جالينوس قد أشار إليه، والبعض الآخر كان معالجات وأفكاراً طبية عربية ، ومن تلك الوسائل حث المريض على استنشاق الماء البارد، بالإضافة إلى شرب كمية منه ، كذلك أن يطلب من المريض أن يجلس في ماء شديد البرودة؛ فإن ذلك سيكون عوناً على المساعدة في إيقاف حالة النزيف تلك .

ومن المعالجات الأخرى التي ذكرها العرب المعالجة عن طريق الاستنشاق ؛ حيث نقوم بإعداد خليط من الخل والماء المبرد، ويقوم المصاب بحالة النزف باستنشاق ذلك الخليط عدة مرات فإنه يكون عوناً على إيقاف حالة الرعاف . وكذلك أشاروا إلى طريقة استعمال الفتائل[60] في المعالجة، حيث تؤخذ قطعة من الكتان[61] ونقوم بفتلها على شكل فتيلة، وتدهن بمادة معجونة من أكسيرين بياض البيض، ثم نقوم بإدخالها داخل الأنف ، كذلك أيضاً أشاروا إلى استعمال عملية الكيّ لقطع النزيف[62].

مع ملاحظة أن تلك المعالجات العربية لحالة الرعاف تكاد تتطابق مع ما هو متبع في الوقت الحاضر، حيث تعد طريقة كي الأوعية النازفة من المعالجات المهمة التي تستطيع أن تسيطر بها على حالة الرعاف[63] .

بول الدم المفاجئ

من الحالات المرضية الأخرى التي بحث فيها الأطباء المسلمون حالة البول الدموي الذي يتعرض له الطفل بصورة مفاجئة، ودون أي سبب مسبق ، فقد أوضحوا أن ذلك يعود إلى الكلى وليس إلى المثانة ؛ لكون المثانة لا تحتوي على عرق دموي يكون عرضه للانصداع ؛ حيث إن الدم الذي يأتي إليها يكون قليل المقدار وخاصاً بتغذيتها . لذا فإن ذلك البول الدموي يعود سببه إلى الكلى ؛ فقد يكون لتعرض عرق من عروقها لحالة فتق ، أو بسبب ضعف الكلى نفسها ، وإن ذلك الضعف يؤدي إلى خروج الدم الذي في عروقها وتحوله إلى المثانة ثم إلى مجرى البول[64] .

إدرار البول وأسبابه

من الحالات المرضية التي يتعرض لها الإنسان ، خاصة في مرحلة الطفولة حالة إدرار البول بصورة دائمة أكثر من الحد الاعتيادي، وأوضحوا أنه يكون على حالات عدة ، منها حالة الإدرار التي تسمى العشارة والتي وصفها العرب بدقة ، وذكرو أنه يرافق تلك الحالة عطش شديد؛ حيث إن الماء الذي يشرب يجري حالاً ، وينزل على هيئة بول، حتى إن المصاب في تلك الحالة ربما يبول في مكانه حال شربه للماء ، ويكون لون البول أبيض مثل الماء . وإن سبب ذلك يعود إلى فساد مزاج حاد يحدث للكلى، وهذا يؤدي إلى قوة الجاذبية لها مقابل ضعف القوة الماسكة ، عند ذلك يكثر الانصباب لها ، وتصبح الكلى أكثر ثقلاً، وتكون عاجزة عن حبس البول، لذلك ترسله حالاً ، فتحدث حالة إدرار مستمرة عند شرب الماء [65] .

لقد قدمت لنا المخطوطات وكتب الطب العربي دليلاً واضحاً على اهتمام الأطباء العرب بصحة الأم والطفل، وقد أدركوا العلاقة الوثيقة التي تربط صحة الأم بصحة ابنها، وذلك في مراحل الحمل والرضاعة. لذا فإن اهتمامهم بالعناية بصحة الحامل ما هو إلا عناية بصحة المولود المرتقب . ومن هذا المنطلق جاء اهتمامهم الواضح بصحة الأطفال. ونحن يجب علينا أن لا نهمل تلك المعالجات والملاحظات الطبية التي أوردها الأطباء المسلمون؛ لكونها تتضمن جوانب مشعة قد أكد عليها علم الطب المعاصر، ومنها على سبيل المثال التأكيد على الرضاعة الطبيعية وأثرها الإيجابي على حصة الطفل وأمه ، فعلى الرغم من أهميتها الغذائية للطفل والمساعدة على نموه بالشكل الطبيعي ، فهي في الوقت ذاته تكون لدى الطفل نوعاً من الحماية الطبيعية التي تساعده على عدم الإصابة بكثير من الأمراض الصدرية والمعوية ، كذلك تساعد على رفع نسبة ذكاء ؛ الطفل لكونها تقرب بين الطفل وأمه في مرحلة يكون الطفل في أمس الحاجة إلى أن يكون قريباً من أمه ، أي أنها توفر له نوعا من الراحة الذهنية والنفسية والتي لها مردودات إيجابية فيما بعد على شخصية الطفل في المستقبل . كذلك أثبت الطب الحديث صحة ما ذكره الأطباء العرب في كون الرضاعة الطبيعية تحمي الأم من الإصابة بكثير من الأمراض، ومنها سرطان الثدي والرحم ؛ لأن الأم التي ترضع ابنها رضاعة طبيعية يكون ثديها قد أدى العمل الطبيعي له وسوف تتخلص الأم بشكل طبيعي من تكلس الحليب في صدرها ؛ حيث إن بقاءه أو سحبه

بطريقة اصطناعية له مردودات سلبية لا تحمد عواقبها ، يضاف إلى ذلك أن الرضاعة الطبيعية تساعد الرحم على الرجوع إلى حالتة السابقة قبل الحمل بشكل طبيعي . وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الخبيثة عند النساء قياساً بالرجال ، وخاصة في مناطق الثدي والرحم وعلى وجه الخصوص في النساء اللاتي يرضعن أبناءهن رضاعة اصطناعية. كذلك الرضاعة الطبيعية من جانب آخر تنعكس على صحة الأم وابنها؛ لأنها في أغلب الأحيان تكون مانعاً من موانع الحمل طيلة فترة الرضاعة. وقد أثبت العلم الحديث، وكما أشار إليه الأطباء العرب، أن الحمل خلال فترة الرضاعة سوف ينعكس سلبياً على صحة الطفل؛ لكون الغذاء الجيد في هذه الحالة يذهب إلى الجنين الجديد الذي في رحم أمه. وهذا ما يفسر علامات النحول التي قد نلاحظها على الطفل الذي تكون أمه قد حملت وقت رضاعته .

ومثل ذلك يقال عن عملية فطام الطفل، والتي للأسف الشديد نحن في بعض الأحيان لا نهتم بها، بل قد نستعمل وسائل غير صحيحة عندما نقوم بفطام الطفل من الرضاعة، سواء أكانت طبيعية أم اصطناعية ، كما هو الحال في فطام الطفل بصورة مفاجئة أو استعمال وسائل بها نوع من الرعب للطفل، مثل وضع المواد شديدة المرارة على حلمة الأم أو الرضاعة أو وضع أصباغ حمراء؛ لتوهم الطفل بأنه تعرض لحالة من النزف الدموي أو غيرها من الأساليب التي تترك آثاراً نفسية سيئة على نفسية الطفل، وربما تولد لديه عقدة نفسية تستمر معه لفترة طويلة، في حين العرب ومنذ أكثر من عشرة قرون قد ذكروا لنا الطرق السليمة للقيام بتلك العملية التي تعد من الأمور المهمة في حياة الطفل .

لذا فإنه على الرغم من التطورات العلمية الهائلة، تبقى هنالك شخصية مميزة للأم العربية وطفلها. ومن منطلق ضرورة الحفاظ على صحة الطفل لا بدّ علينا أن لا نهمل الأفكار الطبية التي ذكرها الأطباء العرب خلال مسيرتهم الحضارية؛ لكونها نابعة من بيئتهم العربية، وحققت نتائج مهمة في وقتها، وتركت أثراً واضحاً على الفكر الطبي الحديث.

الهوامش والمصادر :

1 – تاريخ الطب في الحضارة العربية الإسلامية ، ص 86 .

2 – الطب الإسلامي عبر القرون، ص 273 .

3 – العين والأنامل، ص 98. الطب الإسلامي عبر القرون ، ص 280 .

4 – الطب الإسلامي عبر القرون ، ص 273 . تاريخ الطب في الحضارة العربية الإسلامية ، ص 84 .

5 – القشفة : اليابسة .

6 – الذخيرة في علم الطب ، ص 199 .

7 – الذخيرة في علم الطب ، ص 199 .

8 – الذخيرة في علم الطب ، ص 199 .

9 – القانون في الطب 2 / 573 .

10 – المصدر السابق .

11 – الصدفة : المحارة ، وهي على أنواع ، منها ما يكون على شكل حلزون كبير، إلا أنها ذات طبقات وهي كريهة ، وأجوده الأبيض الكائن في المياه العذبة ، وهو يابس قوي النسق ويحرق الصدف، ويستعمل رماده المحروق بعد سحقه على هيئة مسحوق ناعم في تجفيف القروح؛ لأنه يجفف من غير لذع .

12 – قمط الشيء قمطاً : شده برباط ، يقال : قمط المولود : ضم أعضاءه إلى جسده ولفه بالقماط .

13 – القانون في الطب 572/2 .

14 – الريق : اللعاب ، ويقصد به هنا انها ما زالت لم تتناول فطورها .

15 – القانون في الطب 572/2 .

16 – الذخيرة في علم الطب ، ص 19 .

17 – الطب الإسلامي عبر القرون ، ص 270 .

18 – (أبو جعفر بن إبراهيم ويعرف بابن الجزار القيرواني (المتوفى حوالي سنة 395هـ – 1004 م) من العلماء العرب الذين اهتموا بدراسة الطب والتاريخ، وله مجموعة من المؤلفات، منها : (زاد المسافر في علاج الأمراض) وكتاب : (الاعتماد في الأدوية المفردة) كذلك في التاريخ له كتاب : (التعريف بتصحيح التاريخ) . انظر : عيون الأنباء ، ص 481 . معجم الأدباء 2 / 136 . كشف الظنون ص 27 ، إيضاح المكنون 1 / 607 . كذلك انظر معجم المؤلفين 1 / 137 .

19 – الطب الإسلامي عبر القرون ، ص 271 .

20 – سورة البقرة . الآية : 233 .

21 – الحضارة الإسلامية في العصور الوسطى ، ص 127 . الطب الإسلامي عبر القرون ، ص 271 .

22 – داود بن عمر الأنطاكي (المتوفى سنة 1008هـ – 1599م). اهتم بالطب والحكمة، وترك لنا مجموعة من المؤلفات المهمة، منها كتاب : (تذكرة الأنطاكي) وكتاب : (نزهة الأذهان في طب الأبدان) . انظر شذرات الذهب 8 / 415 . البدر الطالع 1 / 226 . هدية العارفين 1 / 362 كذلك انظر : معجم الأطباء 4 / 185 .

23 – تعادل تلك الكمية في الوقت الحاضر ما بين 450 – 1500 جم في اليوم الواحد .

24 – تاريخ الطب في الحضارة العربية الإسلامية ، ص 88 .

25 – الحضارة الإسلامية في العصور الوسطى ، ص 167 .

26 – الصبر : عصارة شجر مُرّ ، واحدته : صبرة ، والجمع صبر .

27 – أحمد بن حمد أبو العباس البلدي (كان حياً قبل سنة 360هـ – 971 م) من المهتمين بالطب، وخاصة في طب الأطفال والنساء ، ومن مؤلفاته : (تدبير الحبالى والأطفال والصبيان وحفظ صحتهم) انظر عيون الأنباء 332 ، معجم المؤلفين 2 / 86 .

28 – الطب الإسلامي عبر القرون ، ص 272 .

29 – بط : بط الدمل ونحوه بطاً : شقه .

30 – التصريف لمن عجز عن التأليف ، الفصل : 69 .

31 – في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية ، ص 192 .

32 – التصريف ، الفصل : 57 .

33 – في تاريخ الطب في الدولة العربية الإسلامية ص 114 . الجامع في تاريخ العلوم ، ص 260 .

34– أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد (المتوفى سنة 595هـ – 1198م) من أكبر فلاسفة الإسلام، ويأتي في مقدمة حكماء القرون الوسطى، إضافة إلى أنه كان من المهتمين بالقضاء والطب، حيث تولى قضاء قرطبة ثم إشبيلية. ومن مؤلفاته : كتاب (تهافت التهافت) ، كذلك كتاب : (الكليات في الطب) الذي ترجم إلى اللاتينية عام 1255م .

35– شمس العرب تسطع على الغرب ، ص273 .

36 – المصدر السابق .

37 – تنحنح : ردد في جوفه صوتاً كالسعال .

38 – الذخيرة في علم الطب ، ص 112 .

39 – الذخيرة في علم الطب ، ص 101 .

40 – خشخاش : نبات جولي من الفصيلة الخشخاشية، منه بستاني وبذره أبيض ، ومنه بري وبذره أسود، وله رؤوس إلى العرض مائلة ، ومنه صنف ثالث بري أصفر من هذين الصنفين، وله رؤوس مستطيلة. وجميع الخشخاش من النوع الثاني والثالث من الأدوية، ويبرد تبريداً بليغاً ، وله خاصة التخدير ، ويستعمل لتسكين الصداع، وله النفع في معالجة السعال ونوازل الصدر ونفث الدم ، ومن ثمار الخشخاش يستخرج الأفيون .

41 – الجلاب : ماء الورد، ويميل إلى برد ورطوبة، ويساعد في تسكين قوة الحمى والعطش .

42 – الخشخاش الأسود : من النوع البري .

43 – بذر البنج : من النباتات العشبية الطبية المخدرة والمضادة للتشنج والتقلص كالمغص الكلوي وآلام المثانة والربو وأن البنج الأبيض الزهر والبزر فهو أنفع في المعالجات الطبية، خاصة في تسكين الوجع .

44 – الفيون : عصار الخشخاش تستخدم للتنويم والتخدير .

45 – غرغر : اردد الماء والهواء في حلقه ولم يسفه .

46 – النشاء : هو لب الحنطة المغسولة وأجوده الأبيض الحديث النقي .

47 – الذخيرة في علم الطب ، ص 108 . كذلك انظر : في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية ، ص 108 .

48 – البلازما : الجزء السائل من الدم .

49 – شمس العرب تسطع على الغرب ، ص 106 .

50 – كامل الصناعة الطبية 2 / 477 . المدة القيح .

51 – الجبلة : الخلقة والطبيعة .

52 – الذرور : ما يذر في العين أو على الجرح من دواء يابس .

53 – خرق الكتان : القماش أو الثوب المصنوع من الكتان، حيث إن ذلك القماش يكون معتدلاً في الحر والبرد والرطوبة واليبس، ويفضل أن يستعمل في معالجة القروح والجروح؛ لأنه يعمل على تجفيفها.

54 – كامل الصناعة الطبية 2 / 477 .

55 – الملاقط : جمع ملقاط، وهو أداة من ساقين تستعمل لالتقاط الأشياء الصغيرة .

56 – من تلك الآلات الآلة التي استعملها الطبيب العربي ابن بطلان التي أطلق عليها تسمية : (مجرفة الأذن) والتي تستعمل كالمجرد، حيث تقوم برفع الأشياء الغريبة الداخلة إلى الأذن . انظر : في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية ، ص 173 .

57 – القير : يسمى أيضاً القار والزفت، وهو مادة سوداء صلبة تسيلها السخونة ، تتخلف من تقطير المواد القطرانية .

58 – شحمة الأذن : مالان من أسفلها وهو المكان الذي يعلق به القرط .

59 – الطب والصيدلة عند العرب ، ص 147 .

60 – موجز أمراض الأذن والأنف والحنجرة ، ص 31 .

61 – فتل الحبل وغيره فتلاً : لواه برمه فهو مفتول .

62 – الكتان نبات زراعي من الفصيلة الكتانية حولي يزرع في المناطق المعتدلة والدافئة، يزيد ارتفاعه على نصف متر ، ويتخذ من أليافه النسيج المعروف بقماش الكتان، مع ملاحظة أن للكتان ايضاً خاصية تجفيف القروح .

63 – الذخيرة في علم الطب ، ص 85 .

64 – التصريف ، ص 66 .

65 – الذخيرة في علم الطب ، ص 188 .

انحراف الأحداث في المدينة الجزائرية دراسة تحليلية لمظاهر السلوك الانحرافي في الوسط الحضري

د. عبد العزيز بوودن ✿

يتناول هذا المقال موضوعاً إنسانياً مهماً وخطيراً في الوقت نفسه ، إذ يتعلق بالطفولة المعرضة لخطر السلوك الانحرافي بمختلف صوره ومظاهره ، في المدن الجزائرية الكبرى خاصة ، إلى درجة أن الظاهرة أصبحت محل قلق وانشغال كبيرين لدى المختصين والباحثين ، والقائمين على المؤسسات الثقافية التربوية . وهذا في مجتمع تشير الإحصاءات فيه إلى أن نسبة الشباب من الجنسين تمثل أكبر شريحة في التركيبة السكانية (48٪ لا تزيد أعمارهم على العشرين سنة) . لذلك يرى الخبراء أنه إذا استمرت الظاهرة في الانتشار ، فستأخذ حجماً مجتمعياً قد يهز كيان أهم نظام في البناء الاجتماعي للمجتمع الجزائري ، الذي هو جزء من المجتمع العربي . الشيء الذي يتطلب من المهتمين والمشرفين على القطاع العمل تكثيف الدراسات والبحوث حول الموضوع من جهة ، وضرورة تبادل الخبرات والتجارب بين مختلف الجامعات ومراكز البحوث والدراسات العربية حول واقع الطفولة العربية من جهة أخرى ، بإرساء قواعد وميكانيزمات أكثر فعالية في نشر ثقافة الطفل وحمايته من الأخطار المصاحبة للتحولات التكنولوجية والاقتصادية التي تعيشها البلدان العربية، من استغلال غير شرعي في العملية الإنتاجية ، وترويج للمخدرات ، والابتزاز ، والزج بالطفل في عالم السلوك الانحرافي بشكل عام ،

✿ أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة منتوري ، قسنطينة

وجعله أداة لتحقيق أغراض مخالفة لتوجيهات ديننا وللنصوص القانونية المعمول بها ، بما في ذلك مواد الوثيقة الأممية حول حقوق الطفل .

إن البحث عن أساليب علاج الظاهرة ومواجهتها والوقاية منها ، يتطلب توجيه الإمكانات المتاحة لدى كل بلد، مع ترشيدها وحسن استغلالها، بما يضمن ويحقق رعاية سليمة وحماية صحية، في إطار ثقافة أصيلة وهادفة، من شأنها العمل على ترسيخ المبادئ والقيم النبيلة لدى الطفل . كما تساهم في تنشئة وتقوية شخصيته بما يفيده في حياته، ويجعل منه إنساناً صالحاً لمجتمعه .

ومن هذا المنظور ، قمنا بدراسة حول هذا الموضوع في إطار تخصصنا واهتمامنا (مشكلات المجتمع المعاصر) بالإنسان العربي وبقضاياه .

لذا أتقدم ولأول مرة بهذا المقال الذي يُعَدُّ جزءاً مهماً من دراستنا .

الهدف من وراء ذلك محاولة الإسهام بالبحث، وإثراء العمل العربي الموجه نحو الطفولة والتنمية، وتزويد المكتبات العربية بمعلومات وبيانات قد تفيد الطالب العربي في بحثه حول موضوع الطفل؛ من أجل تحقيق غد أفضل لأجيالنا العربية. كما نسعى أيضاً إلى توسيع حقل الاطلاع على قضايا الطفل العربي لدى المؤسسات المختصة والجمعيات المهتمة بمستقبل الطفل، وذلك في إطار أعمال ونشاطات ومجهودات المجلس العربي للطفولة والتنمية .

لقد فضلنا عدم التعرض لمفاهيم (الحدث، الانحراف، الجناح، السلوك)، وذلك بسبب تطرق عديد من المؤلفات العربية لها، ولأن إدراج هذه المفاهيم في حد ذاته يصبح مجرد تكرار لها، قد يحدث مللاً لدى القارئ الذي اعتاد المواضيع المتخصصة بعيداً عن الطرح الروتيني .

يرى كثير من الباحثين المختصين أن مشكلة انحراف الأحداث هي إحدى مشكلات المجتمع الحضري المعاصر، وهي ظاهرة أكثر انتشاراً في المدينة عنه في البيئة الريفية التي تحكمها الخصائص المعنوية، وترعاها القيم .

إن المدينة بمفهومها الحديث وسماتها وخصائصها المعقدة، ما زالت تشهد تحولات سريعة في مجالات مختلفة (الصناعة ، التكنولوجيا، المعلوماتية، التجارة، الخدمات). هذا أدى إلى حدوث تفاوتات داخل المجتمع الحضري بين مختلف فئاته في العلاقات، كما في

النواحي الاجتماعية والثقافية. فظهر الصراع في شكله الواضح بسبب ما صاحب هذه التطورات من تغييرات في معتقدات الناس وقيمهم المتعارف عليها منذ زمن بعيد، بين قيم جديدة يغلب عليها الطابع المادي، دخلت المجتمع بسبب هذا التغير الحضاري[1]. فبرزت سيطرة المصالح المادية على الجوانب المعنوية الإنسانية، أكسبت البعض إمكانات التعايش والانسجام مع ظروف التغيرات فيها (المدينة)، يتفاعل ويتعامل داخل المجتمع بما يضمن له تحقيق حاجاته. أما البعض الآخر، فلم يتمكن من مسايرة الأوضاع والتكيف معها، في ظل هذه التناقضات الصارخة التي أفرزت عديداً من المشكلات الاجتماعية في مجتمع المدينة؛ لتُصنَّف كمصدر لمعاناة سكان الحضر. ومن بين هذه المشكلات مشكلة انحراف الأحداث في الوسط الحضري في الجزائر. حتى أصبحت هذه الظاهرة مصدر إزعاج في تنامٍ مستمر .

الأسرة والسلوك الانحرافي في المدينة :

فإذا كانت الأسرة تقوم بسد معظم حاجات الفرد العاطفية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وبدرجات متفاوته نسبياً، باعتبارها وحدة اجتماعية أساسية والنواة الرئيسية للمجتمع في مجال تنشئة الفرد؛ فالملاحظ في مجتمعاتنا الحضرية أنها فقدت الكثير من أدوارها، بحيث أخذت تعتمد على مؤسسات أخرى حلت محلها في القيام بهذه المهام. وقد برز هذا الاتجاه بدرجة أكثر انتشاراً في المدينة العربية منذ أواخر النصف الثاني من القرن 20، وخروج المرأة إلى جانب الرجل بشكل مكثف نحو العمل لتحسين ظروف المعيشة .

ويرى المهتمون المتتبعون لهذه الظاهرة أنها أصبحت تتمركز أكثر في المناطق المتخلفة من المدينة؛ لبعدها النسبي عن مؤسسات الضبط الرسمي، زيادة على أن السلوك الانحرافي في هذه الأماكن أصبح جزءاً من واقع السكان. كما أن المنحرفين سلوكاً من أبناء هذه المناطق لا يمارسون أعمالهم داخل مجال إقامتهم، بل يتوجهون إلى الأماكن التي توفر لهم ما يبحثون عنه، خاصة لمن احترفوا السرقة والسطو والتعدي على الغير[2].

أما المظاهر الأخرى للسلوك الانحرافي كتعاطي المخدرات مثلاً، فغالباً ما تتم داخل مجال المنطقة السكنية في أوقات معينة وفي أماكن منعزلة، حيث أصبحت المدينة عاجزة

عن تلبية حاجات هؤلاء وتوفير الإمكانات اللازمة لاستقرارهم (مرافق، خدمات، وتسهيلات أخرى للاندماج والتكيف) .

هذه الوضعية تعود حسب بعض المختصين إلى عامل التسرب المدرسي وفشل أعداد معتبرة من التلاميذ في متابعة ومواصلة الدراسة أمام لامبالاة الأولياء وعدم اهتمامهم بالأبناء، مع تدهور مستوى المعيشة ، وتحول في نمط الحياة. هذه الظروف الاجتماعية ساهمت في إحداث تصدعات عنيفة داخل الأسرة أفقدتها بعض عوامل تماسكها، حتى أصبحت تعاني تفككاً في وحدتها وتشتتاً بين أفرادها، كان له بالغ الأثر في نفسية الأطفال والشباب معاً. دفع هذا بالبعض منهم إلى البحث عن بديل خارج إطار الأسرة – انتقاماً من الوضع تارة، وتعويضاً للنقص في الحاجات أو الرغبات التي لم يتمكن من تحقيقها في ظل أسرته تارة أخرى – مما يضطر إلى إظهار سلوكات وتصرفات مغايرة تماماً لما كان عليه، مقلداً جماعة السوء في مواقف لا تتماشى وقيم المجتمع الذي يعيش فيه .

وفي هذا الصدد يرى كل من ماكيفر وبيج أن الأسرة الحديثة غير مستقرة، إذ إن عملية التحضر التي اجتاحت العالم الغربي في العقود الأخيرة من القرن السابق (ق20)، والتي أخذت تجتاح كل مناطق العالم، قد أثرت على الأسرة بشكل سلبي، فأفقدتها كثيراً من وظائفها، وأصبحت الأسرة بذلك تعاني من مشاكل متنوعة. فالسلطة قد انتُزِعت من الأسرة، خاصة في البلدان المتقدمة (الغربية) والتقاليد اختفت . فلم تعد الأسرة ترعى أبناءها رعاية كاملة كما كانت في الماضي، وعهد بالأبناء إلى مؤسسات متنوعة، ودور الحضانة، وحدائق الأطفال، والنوادي، حتى فقدت الأسرة عامل الجذب لديها بالنسبة لأفرادها، وفقد اهتمامهم بها، وإحساسهم بالانتماء إليها[3]. ذلك لأن الأسرة أولاً هي وحدة نشاط اجتماعي لأشخاص يعيشون معاً في تفاعل مستمر وفي بناء حضاري معين يقوم بسد حاجات إنسانية معينة[4] .

ويرجع عدم الاستقرار هذا حسب الباحثين المختصين إلى :

1 – فقدان الأسرة الصغيرة للحماية في حالة تعرضها للأزمات، بحيث لم تجد من تلجأ إليه من أبنائها، بينما كانت الأسرة الممتدة في السباق ملجأً للأسرة الصغيرة، ولكل الأفراد الذين ينتمون إليها .

2 – اختفاء روح السيطرة التي كانت تسود الأسرة في الماضي، وحلول روح التعاون

محلها، فتقلص دور الرجل وسيطرته الأبوية؛ مما أحدث أثراً تمثل في عدم استقرر الأسرة الحديثة ، واقتحمت المرأة ميدان العمل إلى جانب الرجل ؛ لتوفير دخل يكفل حياة كريمة للأسرة . لذلك يُعَهد بالأطفال إلى مؤسسات تربوية ؛ مما أدى إلى ضعف الروابط الأسرية ؛ بسبب غياب الوالدين معظم الوقت عن أبنائهم ، أثر بدوره على عامل الاستقرار لدى الأسرة في المدينة . أضف إلى ذلك أن العلاقات أصبحت ضعيفة بين الناس ؛ لكبر حجم المدينة وارتفاع عدد سكانها ، الشيء الذي يساعد على إفلات الأطفال من الرقابة ، ومن ثم قد يتوجهون تدريجياً إلى الانحراف .

ثقافة المدينة والسلوك الانحرافي :

لوقت الفراغ أهمية كبيرة في حياة الإنسان عامة ، وفي حياة الحدث خاصة ، إذ يعاني معظم صغار المدن من مشكلة وقت الفراغ عندما لا يجدون أماكن وفضاءات ، والمساحات الخضراء الفسيحة المهيأة للفسحة والتمتع بالراحة ، فيلجؤون إلى أماكن غير صحية ، كالشوارع الضيقة والأماكن المعزولة في المدينة ، حيث يكون المجال سهلاً لاقتباس وتقليد العادات والسلوكيات السيئة من جماعة السوء الذين يستغلون الصغار ؛ من أجل تحقيق مآرب شخصية ، بعد إغراءات وهمية تثير الغرائز لديهم ، وتعمل على جذبهم نحو الانحراف ، فيندفعون نحو السلوك اللاسوي ، يمارسون السرقة ، ثم ينتقلون إلى عمليات السطو والتعدي على ممتلكات الغير . وأمام هذه الممارسات غير المرغوب فيها في مجتمعنا ، يصاب معظمهم بحالات الانفعال والقلق وردود الفعل العنيفة ، وهي أمراض لها علاقة بالحالة النفسية لأغلب المنحرفين سلوكاً .

ويرى الأستاذ مارشال كلينارد أن الأسباب التي تجعل الجريمة أكثر انتشاراً في المدينة ترجع إلى ما يلي :

- ضعف العلاقات الشخصية بين الأفراد في المدن .
- جهل الناس بعضهم ببعض .
- هيمنة العلاقات المبنية على تبادل المصالح الذاتية .
- اختلاف الثقافات بين الفئات المختلفة في المدن .
- التغير السريع في حضارة المدينة[5] ، وهي عوامل تصاحب الجريمة، وتدفع إليها.

ومن بين الدراسات المهمة نذكر دراسة الأستاذ بركان محمد أرزقي حو ل انحراف الأحداث ومؤسسات التأهيل ، أُجريَ البحث على عينة من 30 منحرفاً تتراوح أعمارهم ما بين 15 – 19 عاماً مشيراً إلى الجهود المبذولة لمواجهة الظاهرة .

ومن نتائج الدراسة تبين أن نسبة الانحراف تنتشر أكثر في أوساط الفئات 16 – 18 سنة (مرحلة المراهقة) . وهي تأخذ في الانخفاض بعد هذه المرحلة . كما تشير نتائج الدراسة إلى أن التصدع الأسري (فقدان الأب أو الأم) يُعد أحد العوامل المهمة في دفع الأبناء إلى الانحراف ، وأن الظاهرة ترتفع أكثر في المناطق السكنية المزدحمة في المدينة (حجم الأسرة مرتفع مقارنة بمساحة السكن) أي أن عدد الأفراد لا يتناسب ومساحة الغرفة الواحدة ، ومن ثم يرى أنه كلما زاد الحجم ظهرت احتمالات تعرض الأطفال للانحراف ، ويحدث ذلك خاصة إذا كانت الأسرة تعاني من ضعف أحوالها المعيشية ؛ نتيجة لتدهور وضعيتها المادية بصفة عامة(6) .

يرى بعض المهتمين بموضوع الشباب والطفولة في الجزائر أن هذه الشريحة المهمة من مجتمع المدينة تعرضت أكثر خلال الفترة ما بين (1990 – 2000) من القرن الماضي وفي المدن الكبرى على وجه الخصوص ، ويرجع بعضهم أسباب ذلك إلى أوضاع الجزائر الاقتصادية ، خاصة بعد التحول إلى النظام الليبرالي ، إضافة إلى عامل اللاستقرار الأمني الذي عاشته الجزائر حتى 1998 ، مما دفع بأعداد كبيرة من سكان المناطق الذاتية في الريف الجزائري إلى النزوح نحو المدن لأسباب اضطرتهم إلى ذلك كما سبق الحديث .

لقد تم تسجيل ما يقرب من 31 ألف حالة انحراف عام 1987 منتشرة عبر أهم المدن الكبرى ؛ لينخفض العدد إلى 27 ألفاً عام 1990 ، ثم ارتفع العدد ليصل إلى 29 ألف حالة عند نهاية 1998(7) نتيجة لأسباب اقتصادية بالدرجة الأولى .

وأمام الإمكانات المسخرة والمتواصلة والموجهة لشباب وأطفال المدن في إطار السياسة الجزائرية الوقائية بالتنسيق مع جمعيات الأحياء (المجتمع المدني) وإتاحة الفرص المختلفة لهم في مجالات (التكوين ، التعليم ، التمهين) مع إنشاء نوادي ومراكز ودور الشباب عبر مختلف الأحياء الآهلة بالسكان داخل المدن ، يُرتقَب أن ينخفض العدد ليصل إلى أقل من النصف مع حلول عام 2005 ، لهذا ، تم إحداث فرق مختصة تجوب شوارع

وأحياء المدن الكبرى ، مهمتها حماية الحريات والممتلكات وفرص الأمن وتوفير شروط الراحة والاستقرار لدى المواطن[8] .

لقد كان لهذه السياسة نتائج إيجابية ملموسة أعطت ثمارها مع نهاية العام 2000 . ونستدل على ذلك بالبيانات التي جمعناها من :

- الوثائق والسجلات الرسمية وتقارير المتابعة .
- مركز رعاية الأحداث .
- مصالح شرطة الأحداث .
- المصالح القضائية المختصة .

إن المقابلات التي أجريناها مع 60 حالة انحراف يتوزعون حسب فئات السن على النحو التالي :

1 - من 11 إلى أقل من 14 يمثلون نسبة 18 ٪ .

2 - من 14 إلى أقل من 17 يمثلون نسبة 31 ٪ .

3 - من 17 إلى أقل من 20 يمثلون نسبة 25 ٪ .

4 - من 20 إلى أقل من 23 يمثلون نسبة 26 ٪ .

يلاحظ من هذا التوزيع أن الفئات 2 ، 3 ، 4 هي المعرضة أكثر للسلوك الانحرافي ، وهي الأكثر ممارسة له ، وتتصدر السرقة باقي مظاهر السلوك .

كما دلت المقابلات على أن السرقة الموصوفة والخطف يتمان أحياناً باستعمال العنف .. وحسب قراءتنا لبعض التقارير ، فإن الفشل الدراسي ثم الإهمال من قبل الآباء هما العوامل الرئيسية المؤدي إلى ذلك . ولم تقتصر الظاهرة على أحداث ينتمون إلى أحياء معينة ، حيث أوضحت الدراسة الميدانية من أن هناك أحداثاً يقيمون في أحياء سكنية لائقة، وينتمون إلى مستويات مادية ومعيشية جيدة في الغالب ، لكن الاستغلال السيئ لوقت الفراغ غالباً ما يوصل بهم إلى الاحتكاك بجماعة السوء .

ولا تُعَدُّ السرقة هي السلوك الوحيد ، بل هناك من يتعاطى المخدرات من هؤلاء ويتركزون في الفئتين 3 ، 4 يمثلون تقريباً 30٪ من مجموع الفئتين ، أما الفئتان 2، 1 فتميلان أكثر إلى السرقات المختلفة (انظر جدول فئات المنحرفين وعددهم في مدينة قسنطينة والرسم البياني لذلك) .

وقد دلت المقابلات على أن تدني مستوى المعيشة ، وعجز الحدث عن تلبية وتحقيق بعض الحاجيات التي يطمح إلى تحقيقها أمام انعدام الدخل أحياناً ومحدوديته أحياناً أخرى لدى الآباء، كل هذا أثر سلباً على مستوى معيشة الأسرة والقدرة الشرائية لها .

كما دلت المقابلات أيضاً على أن هناك بعض الحالات التي تعيش ظروفاً نفسية صعبة؛ لكونها تشعر بتخلي المجتمع عنها ، وهي بذلك رافضة وغير مقتنعة بما تفعل . وقد بدا لنا ذلك جلياً على وجوه الحالات ، ومن خلال بعض الانفعالات والتوترات التي تصدر من حين لآخر من طرف المبحوثين ، وأحياناً نرى علامات اليأس والتشاؤم لدى المبحوثين؛ لفقدانهم الأمل في الحصول على فرص التكوين مثلاً أو فرصة عمل يضمنون بها مستقبلهم ، كل هذا ساهم في دفع الحدث إلى الانضمام إلى جماعات السوء التي تشكل عصابات صغيرة في المدن تقوم بالسرقة، وتمارس المتاجرة بالمسروقات ، لتحصل على المبلغ الذي تقوم بعد ذلك بصرفه في الممنوعات .

إن المتتبع لهذه الظاهرة في المدن يتساءل عن دور المؤسسات المختصة في كبح انتشارها، خاصة إذا علمنا أن نسبة معتبرة من السكان هم شباب وأطفال. ولذا فإن التكفل بهذا الجزء الهام من المجتمع أصبح أمراً يشكل أولوية الأولويات في برامج التنمية البشرية خاصة الجانب المتعلق بقطاع الشباب والحماية الاجتماعية .

ومن أهم الإجراءات الوقائية، الإصلاح والتقويم باعتماد وسيلة التدبير لفعاليتها في إعادة تربية الحدث المنحرف، من خلال تأهيله ثم إدماجه من جديد في الحياة الاجتماعية.

ويتم التدبير المعمول به على ثلاث مراحل :

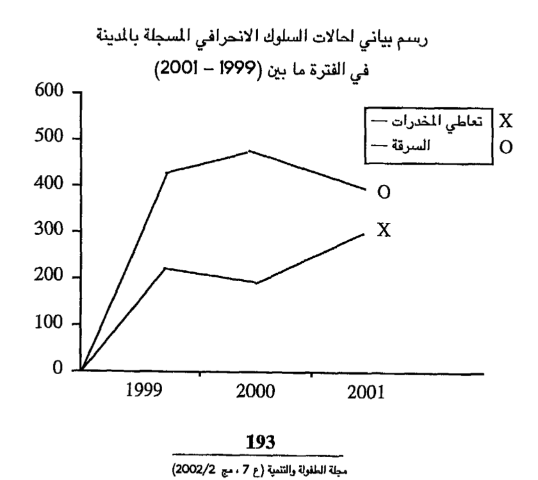
– **التدبير الشفائي أو العلاجي :** ويعني إخضاع الحدث لإجراءات علاجية (طبية) سيكولوجية .

والتدبير المهني : ويتم خلاله تهيئة الحدث ليكسب عيشه من طريق توجيهه نحو الحياة العملية بعد أن يتلقى تكويناً يؤهله لذلك . ويشمل هذا التدبير خاصة المراهقين الجانحين الذين انقطعوا عن الدراسة بسبب الفشل والتخلف المدرسي وعدم قدرتهم على مواصلة التعليم .

وأخيراً التدبير التربوي : ويهدف إلى جعل الشخص منسجماً مع البناء الاجتماعي لمجتمعه (9) .

جدول يوضح فئات المنحرفين وعددهم في مدينة قسنطينة ما بين (1999 - 2001)

السنة	فئات العمر	فئات الجنس		المجموع
		أ	ذ	
1999	13 - 9	037	409	1550
	16 - 13	056	421	
	18 - 16	130	502	
2000	13 - 9	08	500	1639
	16 - 13	111	444	
2001	18 - 16	090	486	
	13 - 9	070	454	1420
	16 - 13	109	319	
	18 - 16	098	370	



المراجـــع :

1- المغربي، سعد، 1660 ، انحراف الصغار، دار المعارف، القاهرة، مصر، ص189 .

2- بوودن، عبدالعزيز، 1991 ، الخصائص التعليمية لسكان المناطق المتخلفة، دراسة ميدانية بمدينة قسنطينة .

3- Maciver and page society an introductury analysis, London, 1965,pp 267-269.

4- عويض، سيد، 1966 ، الخدمة الاجتماعية ودورها القيادي في مجتمعنا الاشتراكي، دار المعارف، القاهرة، مصر ، ص 197 .

5- المجلة الجنائية القومية ، 1969 ، العدد 2، جحم 12، القاهرة، المركز القومي للبحوث الجنائية .

6- بركاني، محمد رزقي ، 1989 ، عوامل انحراف الأحداث في الجزائر، دراسة ميدانية بولايات الوسط الجزائري، جامعة الجزائر، ص75 .

7- بوودن، عبدالعزيز ، 1995 ، مشكلة انحراف الأحداث في الجزائر، رسالة ماجيستير، جامعة قسنطينة، ص 82 .

8- تقارير المتابعة والتوجيه ، 1994 - 1999 ، المؤسسة المختصة في رعاية الأحداث قسنطينة .

9- بطاقات ملاحظة الحالات في الوسط المفتوح، المؤسسة المختصة في رعاية الأحداث قسنطينة .

10- التقرير السنوي حول وضعية الشباب، مديرية التضامن والحماية الاجتماعية، بيانات 2000 (ولاية قسنطينة) .

حقوق الطفل العربي
"نموذج من البحرين"

وفاء الحلو ✿

اولاً : نبذة موجزة حول وضع الطفل في الإسلام :

لقد اهتم الإسلام منذ أكثر من ألف وأربعمائة سنة بحقوق الإنسان بشكل عام، ومحاولة انتشاله من هاوية الجهل والصراعات والتخلف .

فقد أولى الإسلام – كنظام شرعي وفلسفي – اهتماماً خاصاً بحقوق الإنسان وبذريته؛ وذلك لقوله تعالى : «لا أقسم بهذا البلد وأنت حل بهذا البلد ووالد وما ولد» .

وقال تعالى «المال والبنون زينة الحياة الدنيا» .

وقال الرسول (ص) : «الأطفال دعاميص الجنة» والدعاميص نوع من أنواع الفراشات .

إن الاهتمام بالطفولة في الإسلام يبدأ منذ أن يكون الطفل جنيناً في بطن أمه، فنرى أنه يحجز له نصيبه في الميراث إذا ما مات له أحد الموروثين .

ومن أهم حقوق الطفل أن يعيش حياة مستقرة وهادئة في ظل جو أسري سوي، ويتم الاعتراف به كفرد شرعي، وذلك عن طريق النسب الشرعي. الآن حق النسب تترتب عليه مسائل شرعية وقانونية كثيرة، منها حقه في الرعاية والميراث والنفقة والحضانة والرضاعة، وغيرها من الحقوق .

لم يترك الدين الإسلامي مسألة صغيرة أو كبيرة إلا وتحدث عنها في مجال الاهتمام بحقوق الطفل .

✿ محامية من البحرين .

وعن حق الطفل في الرضاعة يقول عز وجل : «والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة» .

وعن حق الطفل في الحضانة، فقد وهب الإسلام المرأة هذا الحق وتحت ضوابط معينة. فقد روي في السنة أن امرأة جاءت للرسول (ص)، فقالت : يا رسول الله، ابني هذا كان بطني له وعاء وثديي له سقاء، وحجري له حواء. إن أباه طلقني، وأراد أن ينتزعه مني. فقال الرسول (ص) : أنت أحق به ما لم تنكحي .

ولقد اهتم الإسلام بمسألة التعلم والقراءة؛ وذلك لقوله تعالى : «اقرأ باسم ربك الذي خلق» ولأن القراءة والتعليم حق من حقوق الطفل، فقد أولى الرسول (ص) اهتماماً بالغاً بهذا الجانب؛ استناداً لقوله (ص) : «حق الولد على الوالد أن يعلمه القراءة والكتابة» .

وحفاظاً على مصلحة الصغير :

1- فإن تصرفات الصغير غير المميز باطلة بطلاناً مطلقاً .
2- وتصرفات الصغير المميز المالية صحيحة متى كانت نافعة له نفعاً محضاً وباطلة متى كانت ضارة ضرراً محضاً .
3- تصرفات الصغير المميز الدائرة بين النفع والضرر قابلة للإبطال إذا أجازها الصغير بعد بلوغه سن الرشد، أو إذا صدرت الإجازة من وليه أو من القاضي .

ثانياً : حقوق الطفل وفقاً لما جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل

إن حقوق الطفل جزء من حقوق الإنسان، فأطفال اليوم هم استثمار حقيقي للمستقبل، ومن ثم فإن الاهتمام بالأجيال المقبلة، وذلك من خلال صيانة كرامتهم الإنسانية وتلبية احتياجاتهم الجوهرية؛ يعد من الأمور الجوهرية لبناء وإعداد كوادر شابة مميزة تستطيع قيادة الأمم .

وفي المادة الثانية من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان «لكل إنسان حق في التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في الإعلان دونما تمييز من أي نوع، ولا سيما التمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي سياسياً وغير سياسي أو الأصل الوطن أو الاجتماعي أو الثروة أو المولد أو وضع آخر ... »[1] نلاحظ أن نص المادة الثانية من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أعطى لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق

والحريات دونما تمييز. ولفظ الإنسان في الإعلان يعني الرجل والمرأة والطفل على حد سواء.

في المادة (25) الفقرة الثانية من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان «للأمومة والطفولة حق في الرعاية ومساعدة خاصتين، ولجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية الاجتماعية، سواء ولدوا في إطار الزواج، أو خارج هذا الإطار»[2] .

نلاحظ في المادة المذكورة أعلاه أنها قد أعطت للأمومة والطفولة الحق في الرعاية والمساعدة. ولأنه لا يمكن فصل الأم عن الطفل بأي حال من الأحوال ... فإننا عندما نضمن جميع الحقوق والحريات للأم، نضمن بذلك حصول الطفل على جميع حقوقه ومتطلباته .

الشق الثاني من المادة (25) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان هي المثيرة للجدل؛ فقد أعطى الإعلان الحقوق والضمانات لجميع الأطفال، سواء الأطفال الذين يولدون في إطار العلاقة الزوجية المشروعة، أو الذين يولدون خارج نطاق العلاقة الزوجية غير المشروعة .

وإنني أتفق مع هذا المبدأ، وأؤكد أن الطفل الذي يولد خارج إطار العلاقة الزوجية يجب أن يعامل معاملة الأطفال الشرعيين، ولا يحرم من حقوقه الشرعية مادام أن هناك إقراراً من الأبوين أن هذا الطفل ثمرة علاقتهما. فالنظرة التي تحكم رأيي الشخصي نظرة إنسانية بحتة، الهدف منها جمع شتات الأسرة التي قد تفاجأ بإصدار حكم من السلطات العليا بأخذ الطفل من أحضان أسرته بعد أن يثبت أن الطفل جاء نتيجة لممارسة جنسية خارج نطاق الشرعية .

إن الذي نشهده في ساحات المحاكم من فسخ لعقود الزواج أو حالات يصعب فيها تسجيل الطفل باسم أبويه؛ لأن الحمل سبق لعقد الزواج .. جميع تلك الحالات وغيرها يجب النظر إليها بمنظور إنساني؛ لأنه من الظلم معاقبة الأبوين بالطفل الذي لا ذنب له، فالشريعة الإسلامية ليست قواعد وأوامر عسكرية .. فالروح والنظرة الإنسانية هي أساس وجوهر الدين الإسلامي .

إن ولادة اتفاقية حقوق الطفل في 20 نوفمبر 1989 سبقها عديد من الإعلانات والمواثيق التي كانت تتنبأ بولادة أول اتفاقية تعنى بحقوق وضمانات ممنوحة لأطفال العالم. وفي ديباجة اتفاقية حقوق الطفل ارتأت شعوب العالم «أن الطفل بسبب عدم نضجه البدني

والعقلي؛ يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية المناسبة، قبل الولادة وبعدها» .

تتكون اتفاقية حقوق الطفل من (54) مادة، جميعها تبين الحقوق والضمانات الواجب منحها للطفل .

والأطفال المستفيدون من اتفاقية حقوق الطفل هم الأطفال الذين لم يتجاوزوا الثامنة عشرة .

وبالنظر إلى اتفاقية حقوق الطفل، نجد أن الاتفاقية حرصت على التعزيز والتأكيد على حقوق الطفل، وحماية الأطفال ضد السلوكيات التي تعتبر خرقاً لإنسانية الطفل .

لقد تناولت الاتفاقية حقوق الطفل .. جميع الحقوق المتصلة بالنواحي المدنية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والقانونية للطفل. وهذا يجسد إيمان المجتمع الدولي بضرورة ملحة في إعطاء الطابع الدولي والإلزامي للحقوق والضمانات الموجهة لأطفال العالم ... فمن الملاحظ أن أغلب بنود اتفاقية حقوق الطفل يغلب عليها الطابع الحقوقي. وقد نتلمس ذلك بوضوح في المادة (37) التي تنص على ما يلي :

«أ- ألا يعرض أي طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ولا تفرض عقوبة الإعدام أو السجن مدى الحياة؛ بسبب جرائم يرتكبها أشخاص تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة دون وجود إمكانية للإفراج عنهم .

ب- ألا يحرم أي طفل من حريته بصورة غير قانونية أو تعسفية. ويجب أن يجري اعتقال الطفل أو احتجازه أو سجنه وفقاً للقانون. ولا يجوز ممارسته إلا كملجأ أخير ولأقصر فترة زمنية مناسبة .

جـ- يعامل كل طفل محروم من حريته بإنسانية واحترام للكرامة المتأصلة في الإنسان، وبطريقة تراعي احتياجات الأشخاص الذين بلغوا سنه. وبوجه خاص، يفصل كل طفل محروم من حريته عن البالغين، ما لم يعتبر أن مصلحة الطفل الفضلى تقتضي خلاف ذلك، ويكون له الحق في البقاء على اتصال مع أسرته عن طريق المراسلات والزيارات، إلا في الظروف الاستثنائية .

د- يكون لكل طفل محروم من حريته الحق في الحصول بسرعة على مساعدة قانونية وغيرها من المساعدة المناسبة، فضلاً عن الحق في الطعن في شرعية

حرمانه من الحرية أمام محكمة أو سلطة مختصة مستقلة ومحايدة أخرى، وفي أن يجري البت بسرعة في أي إجراء من هذا القبيل» (3) .

وتنص المادة (40) :

1- تعترف الدول الأطراف بحق كل طفل يدعى أنه انتهك قانون العقوبات، أو يتهم بذلك، أو يثبت عليه، أن يعامل بطريقة تتفق مع رفع درجة إحساس الطفل بكرامته وقدره، وتعزز احترام الطفل للآخرين من حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتراعى سن الطفل واستصواب تشجيع إعادة اندماج الطفل وقيامه بدور بناء في المجتمع .

2- وتحقيقاً لذلك، ومع مراعاة أحكام الصكوك الدولية ذات الصلة، تكفل الدول الأطراف - بوجه خاص - ما يلي :

أ- عدم ادعاء انتهاك الطفل لقانون العقوبات أو اتهامه بذلك أو إثبات ذلك عليه بسبب أفعال أو أوجه قصور لم تكن محظورة بموجب القانون الوطني أو الدولي عند ارتكابها .

ب- يكون لكل طفل يدعى بأنه انتهك قانون العقوبات، أو يتهم بذلك، الضمانات التالية على الأقل :

1- افتراض براءته إلى أن تثبت إدانته وفقاً للقانون .

2- إخطاره فوراً ومباشرة بالتهم الموجهة إليه، عن طريق والديه أو الأوصياء القانونيين عليه عند الاقتضاء، والحصول على مساعدة قانونية أو غيرها من المساعدات الملائمة لإعداد وتقديم دفاعه .

3- قيام سلطة أو هيئة قضائية مختصة ومستقلة ونزيهة بالفصل في دعواه، دون تأخير، في محاكمة عادلة وفقاً للقانون، بحضور مستشار قانوني، أو بمساعدة مناسبة أخرى، وبحضور والديه أو الأوصياء القانونيين عليه، ما لم يعتبر أن ذلك في غير مصلحة الطفل الفضلى، ولا سيما إذا أخذ في الحسبان سنه أو حالته .

4- عدم إكراهه على الإدلاء بشهادة أو الاعتراف بالذنب، واستجواب أو تأمين استجواب الشهود المناهضين ، وكفالة اشتراك واستجواب الشهود لصالحه في ظل ظروف من المساواة .

5- إذا اعتبر أنه انتهك قانون العقوبات، تأمين قيام سلطة مختصة أو هيئة قضائية مستقلة ونزيهة أعلى – وفقاً للقانون – بإعادة النظر في هذا القرار وفي أية تدابير مفروضة تبعاً لذلك .

6- الحصول على مساعدة مترجم شفوي مجاناً إذا تعذر على الطفل فهم اللغة المستعملة أو النطق بها .

7- تأمين احترام حياته الخاصة تماماً أثناء جميع مراحل الدعوى .

3- تسعى الدول الأطراف لتعزيز إقامة قوانين وإجراءات وسلطات ومؤسسات منطبقة خاصيصاً على الأطفال الذين يدعى أنهم انتهكوا قانون العقوبات، أو يتهمون بذلك، أو يثبت عليهم ذلك، وخاصة القيام بما يلي :

أ- تحديد سن دنيا يفترض دونها أن الأطفال ليس لديهم الأهلية لانتهاك قانون العقوبات .

ب- استصواب اتخاذ تدابير عند الاقتضاء لمعاملة هؤلاء الأطفال دون اللجوء إلى إجراءات قضائية، شريطة أن تحترم حقوق الإنسان والضمانات القانونية احتراماً كاملاً .

4- تتاح ترتيبات مختلفة، مثل أوامر الرعاية والإرشاد والإشراف، والمشورة، والاختبار، والحضانة، وبرامج التعليم والتدريب المهني، وغيرها من بدائل الرعاية المؤسسية؛ لضمان معاملة الأطفال بطريقة تلائم رفاههم، وتتناسب مع ظروفهم وجرمهم على السواء [4] .

ولكن ما نشاهده على أرض الواقع في ساحة المجتمع الدولي يثير الإحباط، حيث إنه أصبح التوقيع أو التصديق على الاتفاقية لا يتعدى أن يكون واجهة تتباهى بها الدول. فهناك كثير من الدول الموقعة على الاتفاقية متقاعسة عن تقديم تقاريرها السنوية للأمين العام للأمم المتحدة؛ مما يعطي انطباع أن التوقيع يغلب عليه الطابع الشكلي البعيد عن المصداقية. هذا من جهة، ومن جهة أخرى فقد تفقد الدول الموقعة على الاتفاقية الآليات الفاعلة التي تستطيع من خلالها تفعيل بنود ومواد الاتفاقية على أرض الواقع، ورصد التجاوزات التي قد يتعرض لها الأطفال، والقيام بالإشراف ومراقبة تطبيق مواد اتفاقية حقوق الطفل على جميع الأصعدة .

ولماذا نذهب بعيداً؟ فإسرائيل إحدى الدول المصدقة على اتفاقية حقوق الطفل. حيث

تم التصديق والانضمام إلى الاتفاقية في 3 تشرين الأول / أكتوبر 1991م، وتحتل إسرائيل مركز الصدارة في اختراق حقوق الإنسان، فهي دولة لا تحترم القانون الدولي على الإطلاق، فهل ستضع اعتباراً لحقوق الطفل؟!

أم أن الهدف الرئيسي من التصديق على اتفاقية حقوق الطفل هو ضمان حقوق وحريات الطفل الإسرائيلي، مقابل أن هناك آلافاً من الأطفال الفلسطينيين يموتون بسبب فرض واتباع نظام الابارتهايد ضد شعب بأكمله .

إن القانون الإسرائيلي يسمح للقوات الإسرائيلية بملاحقة أي فلسطيني يبلغ من العمر 12 سنة. ويعد ذلك اختراقاً لنص المادة (37) الواردة في اتفاقية حقوق الطفل. فالمعاملة القاسية التي يعامل بها الأطفال في السجون أثناء الاستجواب والاعتقال تفتقد لأبسط القواعد الإنسانية .

(وورد في تقرير صدر عن جمعية (القانون) أن قوات الاحتلال الإسرائيلي اعتقلت 87 طفلاً، من بينهم فتاتان، وذلك ما بين 29 سبتمبر 2000 و31 يناير 2001) .

(وورد في تقرير للحركة العالمية للدفاع عن الأطفال نشر في مجلة (**باسم**) يناير (كانون الثاني) 2001م أن معظم الأطفال الفلسطينيين الذين استشهدوا أو جرحوا وهم في وضع المراقب أو المتواجد في مناطق الأحداث، وكما أن عدداً منهم استشهدوا أو أصيبوا وهم في أمكنة يفترض أن تكون آمنة؛ كونها بعيدة عن أماكن الأحداث) [5] .

ثالثاً : الخطوات العربية في مجال حقوق الطفل العربي

صدر عن مجلس وزراء العدل العرب في 2000/11/6م الدليل التشريعي النموذجي لحقوق الطفل العربي. ويعد دليلاً استرشادياً للدول العربية، يغلب عليه الطابع الأدبي غير الملزم للدول الأطراف .. رغم أن قراءة الدليل التشريعي النموذجي (لحقوق الطفل العربي) تعطي للقارئ انطباعاً، وهو أن الأخير أكثر تفصيلاً لحقوق وضمانات الأطفال العرب من اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عام 1989م .

وعن ميثاق حقوق الطفل العربي، فقد تم تحديثه، في 28 مارس 2001م بالإطار العربي لحقوق الطفل المصادق عليه من مجلس جامعة الدول العربية في المملكة العربية الأردنية الهاشمية. وهو آخر ما تم الوصول إليه في مجال حقوق الطفل العربي على المستوى الإقليمي للدول العربية .

واستعرض الإطار العربي لحقوق الطفل العربي ما يلي :

أولاً : أهم التحديات .

ثانياً : المقومات والإمكانات والفرص المتاحة .

ثالثاً : الأهداف .

رابعاً : أهداف تتصل بتطبيق وتفضيل حقوق الطفل :

1- في مجال حقوق البقاء (الحق الأصيل في الحياة) .

2- في مجال حقوق النماء .

3- في مجال حقوق المشاركة .

4- في مجال حقوق الحماية .

5- في مجال الحقوق المدنية .

الجدير بالذكر أن عالم اليوم متطور ومتغير، ومن ثم فإن أي تغيير إيجابي أو سلبي يطرأ على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية في العالم سينعكس حتماً على المرأة والطفل؛ لأن تلك الفئة هي أكثر الفئات التي تدفع ضرائب نتيجة تلك الانتكاسات التي قد تحدث في عالمنا هذا، وفالبطالة والاحتلال والحصار والنزاعات المسلحة وانتشار وباء الفقر وتقليص حجم الإنفاق الاجتماعي، كل هذا سيؤدي إلى دفع النساء والأطفال - بالتحديد - إلى هاوية الخطر لا محالة .

وينص البند الرابع من الأهداف العامة للإطار العربي لحقوق الطفل على : "توفير العيش الكريم للأسرة العربية، وزيادة قدرتها، وتمكينها من توفير الرعاية والحماية لأفرادها، بما يحقق الأمن والاندماج الاجتماعي، وإعطاء الرعاية اللازمة، باعتبارها الراعية الأولى للطفل منذ مرحلة ما قبل الولادة"(6) .

كما تنص المادة الخامسة من الأهداف العامة للإطار العربي لحقوق الطفل على ما يلي : "دعم دور المرأة، وضمان حقوقها، وتمكينها من الفرص المتكافئة في الحياة الكريمة والعمل المشارك، بما يتيح تفعيل نصف القوى البشرية العربية؛ لما لها من دور هام في التنمية والارتقاء بأوضاع الأسرة والطفل، وحمايتها من العنف والإيذاء والتصدي للتمييز، وفقاً للنوع الذي يؤثر على حقوقها منذ الطفولة، خاصة في الصحة والتعليم والتأهيل" (7).

وإيماناً من حكومة البحرين بأهمية صيانة حقوق الطفولة في البلاد؛ فقد سعت

البحرين للانضمام إلى اتفاقية حقوق الطفل في سبتمبر (أيلول) 1991م، حيث تعد تلك انطلاقة إيجابية تنبئ بمستقبل مشرق لأطفال هذا البلد .

إن المعاهدات الدولية التي تبرمها الدولة، بعد الموافقة عليها ونشرها في الجريدة الرسمية لمجلس الشعب، تصبح لها قوة إلزامية، وتعتبر جزءاً لا يتجزأ من القانون الداخلي للدولة. ويترتب على ذلك أن تلزم الجهات الإدارية في الدولة بالنظر إلى المعاهدة أو الاتفاقية على أن لها قوة إلزامية لابد أن تحترم .

وتنص المادة (37) من دستور دولة البحرين لسنة 1973م : "يبرم الأمير المعاهدات بمرسوم، ويبلغها المجلس الوطني فوراً، مشفوعة بما يناسب من البيان، وتكون للمعاهدة قوة إلزامية بعد إبرامها، والتصديق عليها ونشرها في الجريدة الرسمية .

على أن معاهدات الصلح والتحالف، والمعاهدات المتعلقة بأراضي الدولة أو ثرواتها الطبيعية، أو بحقوق السيادة، أو حقوق المواطنين العامة أو الخاصة، ومعاهدات التجارة والملاحة والإقامة، والمعاهدات التي تحمل خزانة الدولة شيئاً من النفقات غير الواردة في الميزانية، أو تتضمن تعديلاً لقوانين البحرين؛ يجب لنفاذها أن تصدر بقانون .

ولا يجوز في أي حال أن تتضمن المعاهدة شروطاً تناقض شروطها العلنية"[8] .

ولم يغفل ميثاق العمل الوطني الإشارة إلى الاهتمام بالكيان الأسري، وأولى اهتماماً خاصاً بالأمومة والطفولة، ويعتبرها البنية الأساسية في المجتمع البحريني. فقد نص في الفصل الأول من المقومات الأساسية للمجتمع في البند السادس : "من منطلق بأن الأسرة هي اللبنة الأساسية للمجتمع، وبصلاحها تقوى أواصر، وتحلو قيم الدين والأخلاق وحب الوطن، وتحفظ الدولة كيان الأسرة الشرعي، وتحمل في ظلها الأمومة والطفولة. وترعى النشء، وتحميه من الاستغلال، وتقيه الإهمال الأدبي والجسماني والروحي، كما تعنى الدولة خاصة بنمو الشباب البدني والخلقي والعقلي.."[9] .

رابعاً : حقوق الطفل في القوانين المحلية بالبحرين

لا يوجد في البحرين حتى الآن قانون خاص بالطفل وأنما استوعبت بعض القوانين مشكلات الطفل المختلفة ، مثال :

أ- قانون العمل البحريني في القطاع الأهلي لسنة 1976م

التشريعات الخاصة بعمل الأحداث :

لقد نظم القانون البحريني للعمل تشغيل الأحداث في (الباب الثامن). وقد حددت المادة(49) أعمار الأشخاص الذين يقعون تحت ظلال هذا القانون .

"ويقصد بالحدث في أحكام هذا القانون كل ذكر أو أنثى بلغ الرابعة عشرة من عمره ولم يتجاوز السادسة عشرة"[10] .

ونصت المادة (50) : "يحظر تشغيل من يقل سنهم عن أربع عشرة من الجنسين"[11]
لقد جانب الصواب المشرع البحريني، حيث حدد أعمار الأحداث المشمولين بحماية قانون العمل، وهم من بلغ الرابعة عشرة ولم يتجاوز السادسة عشرة ..

حسب اتفاقية حقوق الطفل، فإن الأطفال الذين تخاطبهم بنود اتفاقية حقوق الطفل هم من لم يتجاوز الثامنة عشرة. ويعني هذا أن كل من لم يتجاوز الثامنة عشرة يجب أن تشمله الحماية القانونية، سواء وفقاً للاتفاقية الدولية، أو القوانين الداخلية للدول .

وحدد المشرع البحريني عمر الحدث من بلغ الرابعة عشرة، ولم يتجاوز السادسة عشرة، وهو إجحاف بحقوق الطفل، ولأن هذا يعني أن قانون العمل لن يلقي بظلال الحماية القانونية على من اضطرتهم ظروفهم للدخول في سوق العمل وأعمارهم 17 سنة؛ أو 18 عاماً..

لذا فإنه يجب النظر بشأن المادة (49) ورفع سن الحدث إلى الثامنة عشرة عاماً وذلك لكي نحقق التوافق والانسجام بين اتفاقية حقوق الطفل التي وقعت عليها البحرين والقوانين الداخلية ..

وحرصاً على أطفال البحرين من العمل في سن مبكرة؛ فقد تم في المادة (50) حظر "تشغيل من تقل سنهم عن أربع عشرة سنة من الجنسين"؛ وذلك للحد من ظاهرة عمالة الأطفال في البحرين؛ لأن عمل الأطفال في سن مبكرة يعرضهم إلى فقدانهم تعليمهم الإلزامي، بالإضافة إلى المساوئ الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها الطفل حال دخوله عجلة العمل في سن مبكرة .

المادة (51) : "لا يجوز تشغيل الأحداث بين 14 إلى 16 سنة إلا بالشروط الآتية، ومع مراعاة أحكام المادة (42) من هذا القانون :

1- الحصول على تصريح من وزارة العمل والشئون الاجتماعية .

2- توقيع الكشف الطبي عليهم بعد ذلك بصفة دورية. ويثبت ذلك بشهادة يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير العمل والشئون الاجتماعية .

3- أن يكون تشغيلهم في غير الصناعات والمهن الخطرة والمضرة بالصحة، التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير العمل والشئون الاجتماعية"[12].

المادة (52) : "لا يجوز تشغيل الأحداث أثناء فترة الليل بين غروب الشمس وشروقها بحيث لا تقل عن إحدى عشرة ساعة" .

المادة (53) : "لا يجوز تشغيل الأحداث تشغيلاً فعلياً مدة تزيد على ست ساعات في اليوم الواحد .

ولا يجوز إبقاؤهم في مكان العمل أكثر من سبع ساعات متصلة، ويجب أن تتخلل ساعات العمل فترة أو أكثر؛ للراحة وتناول الطعام، لا تقل في مجموعها عن ساعة. وتحدد هذه الفترة أو الفترات، بحيث لا يشتغلون أكثر من أربع ساعات متوالية) .

المادة (54) : "لا يجوز تكليف الأحداث بالعمل ساعات إضافية مهما كانت الأحوال، أو إبقاؤهم في محل العمل بعد المواعيد المقررة لهم، ولا تشغيلهم في أيام الراحة. وبصفة عامة لا تسرى في شأنهم الاستثناءات الواردة بشأن ساعات العمل والإجازات .

ولا يجوز بأي حال من الأحوال تحديد الأجر على أساس القطعة أو الإنتاج.." [13] .

يجب التوقف عند المادة (54)، فلا يجيز للحدث العمل ساعات إضافية، كما أنه لا يجوز تشغيله في أيام الراحة، ولا يجوز تحديد الأجر على أساس القطعة أو الإنتاج ..

المادة (54) من الباب الثامن في تشغيل الأحداث تعد استثناء لمصلحة الحدث؛ لأن المادة (79) – وهي المادة التي تخاطب العمال البالغين – تنص على أنه : "يجوز تشغيل العامل ساعات إضافية إذا اقتضت مصلحة العمل.." .

ولتحقيق مزيد من الحماية القانونية للحدث؛ فقد نصت المادة على أنه لا يجوز تحديد الأجر على أساس القطعة أو الإنتاج؛ وذلك لضمان حصول الحدث على الأجر المتفق عليه وفقاً لعقد العمل المبرم بينهما .. بينما في الباب العاشر في الأجور نصت المادة (68) : "لا يجوز تقدير الأجور بالساعة أو اليوم أو بالأسبوع أو بالشهر أو بالقطعة أو بالإنتاج، ولا يعتبر أن الأجر بالقطعة أو الإنتاج إلا إذا اتفق على ذلك صراحة في عقد العمل.." .

المادة (55) من الباب الثامن في تشغيل الأحداث : "لا يجوز أن تقل الإجازة السنوية للأحداث عن شهر كامل، ولا يجوز للحدث أن يتنازل عن أو إلى أو من إجازته أو تأجيل القيام بها"[14] .

المادة (56) : "يجب على المنشأة في حالة تشغيلها الحدث أو أكثر :

1- أن تضع في العمل وبشكل ظاهر نسخة من الأحكام الخاصة بتشغيل الأحداث.

2- أن تحتفظ بسجل دائم للأحداث، يبين فيه أسماؤهم وسنهم وتاريخ استخدام والأعمال المسندة إليهم .

3- أن تضع في محل العمل وبشكل ظاهر كشفاً موضحاً به ساعات العمل وفترات الراحة .

4- أن تبلغ مقدماً وزارة العمل والشئون الاجتماعية الأشخاص الذين عراقيل عملهم.."[15] .

مادة (57) : "يجوز لوزير العمل والشئون الاجتماعية أن يصدر قراراً بأية تنظيمات أخرى بشأن تشغيل الأحداث وظروف عملهم" .

المادة (58) : "يستثنى من تطبيق أحكام هذا الباب الأحداث الذين يشتغلون في وسط عائلي، ولا يعمل فيه سوى أفراد الأسرة الواحدة، تحت إشراف الأب والأم أو الزوج أو الأخ أو الأخت أو العم أو الخال أو الجد .." .

إنني لا أتفق مع هذا الاستثناء الوارد في المادة السابقة الذكر، وأؤيد فكرة امتداد الحماية القانونية للأحداث الذين يعملون في وسط العائلة .

فهناك عديد من العائلات أصحاب الأفران أو الكراجات أو المصانع أو أصحاب الملك والتجارة، تدفع بأطفالها للعمل في المهنة التي تمتهنها الأسرة. وقد يدفع الأطفال للعمل وهم أقل من أربع عشرة سنة ... بالإضافة إلى أن هذا الاستثناء يبعد الأطفال من الحماية القانونية المطبقة في المادة (51) و (54) من الباب الثامن الخاص بتشغيل الأحداث .

لقد نص قانون العمل البحريني على عقوبة لمن يخالف مواد الباب الثامن في تشغيل الأحداث، وذلك في المادة (163)، حيث نصت : "يعاقب كل من يخالف أحكام الباب الثامن في شأن تشغيل الأحداث والقرارات الصادرة تنفيذاً له بغرامة لا تقل عن خمسين ديناراً، ولا تزيد على مائتي دينار. وتتعدد الغرامات بقدر عدد الأحداث الجاري تشغيلهم أو قبولهم في محل العمل حال مخالفة لأحكام الباب المذكور والقرارات الصادرة تنفيذاً له .

وتتعدد الغرامة أيضاً كلما تكررت المخالفة بنفس العامل .

وتقام الدعوى على مدير المنشأة أو المشرف على الذي يؤدى فيه العمل، وكذلك تقام

الدعوى على صاحب العمل إذا كانت الظروف تحمل على الاعتقاد بأنه لم يكن يجهل الوقائع المكونة للمخالفة .

وتقام الدعوى أيضاً على الأشخاص الذين لهم الولاية الشرعية أو الوصاية على الأحداث ، إذا تركوهم يشتغلون بحال مخالفة لأحكام الباب سالف الذكر، وكذلك على الشخص الذي تسبب في استخدامهم بحال مخالفة لهذه الأحكام، أو الذي يخالفها بأي مشكل كان" (16).

وكان يستحسن على المشرع البحريني أن يرفع قيمة الغرامة إلى 500 دينار حال المخالفة، وأن تكون هناك عقوبة مقيدة للحرية؛ وذلك لإعطاء الصرامة والقوة في القيمة المادية والمعنوية للعقوبة .

الهوامش والمراجع

1- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (حقوق الإنسان مدخل إلى وعي حقوقي) .
2- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (حقوق الإنسان مدخل إلى وعي حقوقي) .
3- اتفاقية حقوق الطفل 1998 م.
4- اتفاقية حقوق الطفل 1998 م.
5- مجلة الطفولة والتنمية ، العدد (1) ، ربيع 2001م ، الانتهاكات الإسرائيلية لحقوق الطفل الفلسطيني .
6- الإطار العربي لحقوق الطفل المصادق عليه من مجلس جامعة الدول العربية، عمان، 28 مارس 2001 .
7- الإطار العربي لحقوق الطفل المصادق عليه من مجلس جامعة الدول العربية، عمان، 28 مارس 2001 .
8- دستور دولة البحرين 1973م .
9- ميثاق العمل الوطني .
(10) ، (11) (12) ، (13) ، (14) ، (15) ، (16) مجموعة قوانين العمل الصادرة بمرسوم رقم (23) لسنة 1976م.

تنمية التفكير الإبداعي لدى الأطفال

(المرحلة العمرية 11 – 17 عاماً)

محمود مدحت ✿

يمثل تاريخ الإنسان سعياً متواصلاً لإحداث التكيف والتوافق مع البيئة المحيطة به ، سواء أكانت طبيعية أم اجتماعية ، ولم يقف هذا السعي عند حد التواؤم مع الطبيعة ، أو الاستجابة لقوتها القاهرة وقوانينها الصارمة ، إنما امتد سعيه إلى إخضاع هذه القوة لسيطرته بامتلاكه للفهم والوعي بتلك القوانين ؛ وذلك بهدف إحداث تغيرات في البيئة المحيطة وجعلها تستجيب لمتطلباته واحتياجاته . ولا شك أن هذا السعي قد اعتمد بشكل أساسي على العقل الذي تميز به الإنسان عن سائر الكائنات الحية .

حين ننظر إلى تاريخ الإنسان منذ القدم ، وحتى العصر الحاضر ، فإن الظاهرة الأساسية التي ميزته وساعدته على الانتقال من البدائية إلى الحضارة الحديثة إنما هي قدرته على إبداع أشكال جديدة في كل مواجهة مع البيئة، بدءاً من استخدام الحجر؛ لإحداث تكيف أكثر مع البيئة ، ومروراً باكتشافه الزراعة ، وامتلاكه القدرة على تنظيمها لتلبية احتياجاته، واختراع الكتابة التي نقلته نقلة نوعية هائلة ، وانتهاءً بالمخترعات والاكتشافات الحديثة ، والتي تعاظمت منذ منتصف القرن الثامن عشر ، والتي وصلت بنا الآن للحد الذي يمكننا من القضاء نهائياً على العوز المادي والفقر الروحي .

لقد كان الإبداع هو حجر الزاوية في إحداث هذه التغيرات والتطورات الهائلة من أجل خلق مجتمع وعالم أفضل ، فالإبداع فعل وعمل، يستهدف إعادة تشكيل الواقع .

✿ باحث أول بالمركز القومي لثقافة الطفل – مصر .

وجوهر الإبداع وحقيقته ؛ إنه نظرة إلى الأمام وإلى المستقبل ، إنه الرؤية ، ثم المبادرة، ثم التجديد ، وهكذا دون حدود.

بناء على تلك النظرة المترتبة على الإبداع الإنساني ، فإن نظرة أخرى إلى مجتمعاتنا العربية تتطلب منا أن نسعى – إذا كنا نريد تقدماً وازدهاراً لها عن طريق تنمية بشرية حقيقية – أن نعظم من قدرات الإبداع لدى أطفالنا من ناحية، وأن نحمي ملكات الإبداع لديهم من ناحية أخرى .

قبل أن نتناول هذين المطلبين ينبغي أن نلقي نظرة متأنية وفاحصة إلى ما توصل إليه الباحثون والمتخصصون في تعريفهم للإبداع ؛ حيث أشاروا إليه باعتباره أنه "فعل ونشاط نفسي اجتماعي كلي يقوم به الإنسان المبدع ، ويترتب عليه ظهور منتج إبداعي جديد يتميز بالجدة والمناسبة . وهذا الفعل هو مزيج من النشاطات المعرفية والمزاجية والدافعية والأدائية والاجتماعية".

ونستطيع أن نخلص من النظرة الأولى والفهم اليسير لهذا المفهوم إلى أن الإبداع ليس فعلاً منفصلاً عن المجتمع والثقافة التي يعيش فيها المبدع ، بل هو نتاج هذا المجتمع وتلك الثقافة . ونستطيع أن نؤكد هنا على أن ملمحين أساسيين للإبداع، وهما "الجدة" و"المناسبة"، يرتكزان في الحقيقة على أساس اجتماعي ، فإذا كان الإبداع هو المحصلة النهائية الناتجة عن سلوك جديد يقوم به شخص معين بطريقة جديدة ، أو من خلال عمليات جديدة ، ويترتب عليه نواتج جديدة ، قد تكون في شكل أفكار ، أو تصورات ، أو أعمال علمية ، أو فنية ، أو نظريات ، أو أساليب جديدة ، أو نواتج صناعية جديدة ، وإذا كان هذا الجديد يظهر في مجتمع يعيش من خلال نواتجه القديمة ، فإن تفاعلاً لابد وأن يحدث وضغوطاً متبادلة بين هذاالجديد وذاك القديم؛ بهدف أن يتقبل المجتمع هذا الجديد ويتمثله ، ومن ثم يبرز نمط جديد من الحياة يحل محل النمط القديم والأسلوب القديم .

غير أن هذا التقبل والإحلال لا بد أن يستند إلى مناسبة هذا الجديد للمجتمع ، بمعنى أن يكون هذا الجديد مفيداً للمجتمع وأفراده من حيث الارتفاع بمستوياتهم الإدراكية والتصورية والحياتية المختلفة ، وبجملة واحدة ، يؤدي إلى ارتقاء حضاري .

لماذا أطفال هذه المرحلة العمرية ؟

تتميز هذه المرحلة العمرية بأن أفرادها يمرون بتغيرات عميقة ومتزايدة ومتسارعة في مختلف جوانب النمو العقلي ، النفسي ، الجسمي ، والاجتماعي ... إلخ .

هذه التغيرات يفضي بعضها إلى البعض الآخر من ناحية ، ويؤثر بعضها في البعض الآخر من ناحية أخرى ، وذلك سواء في مرحلة المراهقة المبكرة التي تمتد من 11 إلى 14 عاماً، أو المراهقة المتقدمة 14 – 17 عاماً .

فطفل هذه المرحلة يمر بمرحلة نمو لا ينفصل فيها عن كل ما تعلمه أو تعرف عليه من قيم ومبادئ وأفكار ومسلمات اجتماعية (خبراته السابقة أيضاً) ، ولكنه في تلك المرحلة يسعى إلى امتلاك كل ذلك بنفسه وبذاته عن طريق ممارسته في مجتمعه وبين أقرانه وداخل أسرته من خلال شعوره بالندية ، تلك التي مكنته منها تلك التغيرات العميقة .

إنها فترة حوار ، يكون فيها النقد والتفاعل والاشتباك والقبول والرفض والإقدام والإحجام إحدى أهم ميزاتها وسماتها .

وبالنظر إلى الناحية العقلية – مجال ما نتناوله – فإن "بياجيه" يقدم لنا أهم السمات العقلية لهذه المرحلة من النمو ؛ حيث يشير إلى أن "عمليات التفكير لدى الطفل تتطور في ضوء الغرض الاجتماعي والممكن، حيث يستطيع أن يفرق ويميز بين أفكاره حول الواقع وبين الواقع الفعلي" . ويضيف "إن تلك المرحلة تمثل ذروة النسق النفسي المنطقي"، كما يصف التفكير لدى أطفال هذه المرحلة بأنه "يتسم بالمرونة والتجريدية، حيث يتمكن الطفل من حل مشكلاته من خلال استخدامه للعمليات المنطقية التي يتم من خلالها وضع كل احتمالات الحل في الاعتبار ، ففي هذه المرحلة يحرر الطفل جذور تفكيره من ارتباطاتها المباشرة ببنية الواقع الخاص بخبرات معينة ، ويتعرف مفاهيم ذات طراز أعلى يتعلق بخصائص الأشياء كالعدد والكمية والوزن، ويتمكن من معرفة السببية ، وفهم الطرائق المختلفة".

ونضيف أن طفل هذه المرحلة العمرية ؛ ونتيجة لهذا النمو العقلي؛ يمكنه أن يتسامح مع أو يتخلص من الآثار المترتبة على الخبرات المؤلمة التي مر بها في فترات حياته السابقة، والتي يمكن أن تثبت إمكانيات إبداعه ، وذلك عن طريق عملية تربوية منظمة ومقصودة ، لا

ترتكز فقط على الجوانب المعرفية ، وإنما تمتد إلى الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية... إلخ .

ونكاد أن نقول إن طفل هذه المرحلة قد أتاحت له جوانب نموه المختلفة إمكانيات غير محدودة لتحققه كمبدع . هذا إذا ما وفرنا له البيئة المثيرة المطلقة لإبداعه .

سمات التفكير الإبداعي ومتطلباته :

قبل أن نتحدث عن تنمية التفكير الإبداعي لدى أطفال هذه المرحلة ينبغي لنا أن نتحدث عن سمات التفكير الإبداعي ، فإذا كنا قد أشرنا سابقاً في تعريفنا للإبداع إلى أن من أهم شروطه : الجدة والمناسبة، فإن سمة أساسية من سماته أن يكون غير تقليدي وغير مألوف، بمعنى أنه يتطلب ويشترط تعديلاً أو رفضاً للأفكار المقبولة مسبقاً ، وأن هذا التفكير الإبداعي يتطلب درجة عالية من الدافعية والمثابرة ، كما أنه يحدث عبر فترة طويلة من الزمن، سواء بشكل مستمر، أو متقطع، أو من خلال التكثيف، أو التركيز المرتفع ، كما أنه يمر عبر مراحل متعددة من الإعداد والاختمار والإشراق والتحقق ؛ أي خروج المنتج إلى الوجود .

إن كل تلك السمات تلح على أن المتطلب الرئيسي لها هو الحرية ، بدءاً من حرية التفكير، وانتهاء بحرية الفعل؛ لإنجاز المنتج الإبداعي .

تنمية التفكير الإبداعي :

إذا كنا قد ذكرنا سابقاً أن السمات العقلية "(درجة النمو العقلي لدى أطفال تلك المرحلة العمرية) تمثل الركيزة الأولى لعملية الإبداع ، فإن الركيزة الثانية لها هي البيئة التعليمية المثيرة لعملية الإبداع نفسها .

هذه البيئة التعليمية المثيرة لا يمكن لها أن تتواجد إلا بإطلاق الحرية لطفل هذه المرحلة، سواء في الحصول على المعلومات، أو في التثبت من مدى صحتها ، كذلك الحرية في أن يعلن عما توصل إليه من جديد، دون خوف من تبعات هذا الإعلان ، أو قهر يمنعه من الإعلان عما توصل إليه ، وأن يكون الحكم في كل ذلك هو مدى تقبل الآخرين لما أحدثه من جديد ، ونستطيع أن نحيل هذه الحرية إلى تبديات في الواقع من خلال بيئة تعليمية

مثيرة يتوافر فيها عاملان أساسيان، هما : الأمن النفسي ، وشعور الطفل بقيمته الذاتية ، أي بناء بيئة غير مُهددة وخالية من عناصر الخوف والخطر .

إن هذين الشرطين يتطلبان "معلماً" يستطيع أن يقنع الطفل بأنه يقدر مشاعره وإنجازاته من وجهة نظر الطفل ذاته، وليس من وجهة نظر الراشد ، وهو المعلم الذي يستطيع أن يشيع جواً من الحرية الفكرية في بيئة الطفل التعليمية ، تلك الحرية التي تعني وجود اتجاه إيجابي نحو الطفل ونحو ما يقوم به من إنتاج، مع إعطائه الفرصة الكافية للتفكير ، والأخذ بيده نحو الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه دون إخضاعه للإرهاب الفكري ، أو التدخل المباشر في شئونه ، كذلك احترام مواقفه وأفكاره وحقه في أن يقول لا للكبير ، فسلوك المسايرة يقلل فرص التدريب على تنمية القدرات الإبداعية لأطفال هذه المرحلة العمرية .

ولا شك أن عملية تنمية التفكير الإبداعي لدى أطفال المرحلة العمرية 11 – 17 عاماً تتطلب مجموعة من الأهداف الإجرائية، لعل من أهمها :

1 – أن تنمي لديهم القدرة على التطلع إلى آفاق جديدة وبعيدة .

2 – أن تنمي لديهم القدرة على إدراك العلاقات الكلية بين الأشياء والنظر إلى معطيات الواقع والمحتمل بنظرة جديدة غير تقليدية .

3 – أن تنمي لديهم الاستعداد للتعامل مع العقبات المتوقعة والمصاعب المحتملة والمشكلات الناشئة عن تأثير الجديد على القديم .

4 – أن تنمي لديهم القدرة على التفكير في نسق مفتوح ، وعدم وضع محددات معينة على تفكيره .

5 – أن تنمي لديهم مشاعر التسامح مع تعقيدات الواقع المحبط ، والذي قد يحمل ما يغاير ما يعتقده المبدع ويؤمن به .

6 – أن تنمي لديهم الدافعية والرغبة في تحقيق الإنجاز والتفوق .

وأخيراً فإن هناك أساليب متعددة لتنمية التفكير الإبداعي لدى أطفال تلك المرحلة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالإبداع وإطلاقه من كمونه ، نذكر منها:

1 – **أسلوب العصف الذهني** : وهو أسلوب للتفكير الجماعي في أغراض متعددة، منها حل المشكلات ، التدريب بقصد زيادة القدرات والعمليات الذهنية. وهذا

الأسلوب يتم وفـقـاً لقواعد ومبـادئ تنظم خصـائص الجـمـاعة المشتركة فيه ، والخطوات التي يمضي وفقاً لها وصياغة النتائج التي تسفر عنها العملية .

2 - تنمية الميول القرائية لدى المبدع ، وهي وسيلة أو أسلوب يستهدف تكوين وتنمية المفاهيم ، وتنمية الأساس النفسي الفعال (البعد المعرفي ، البعد الوجداني ، البعد الاجتماعي ، البعد الجمالي) .

3 - أساليب تُستخدم لتنمية الطلاقة والمرونة والأصالة والتفصيل وحب الاستطلاع والتخيل والتفكير بالتداعي ، وتفكير حل المشكلات ... إلخ .

4 - أساليب تنمية مهارات التفكير الناقد .

المراجـع :

1 - حنفي ، عبلة ، الطفولة والإبداع ، ورقة غير منشورة مقدمة إلى ندوة المركز القومي لثقافة الطفل ، معرض القاهرة الدولي لكتاب الأطفال ، ديسمبر 1995، مجلد ثقافة الطفل رقم 19 عام 1996 .

2 - صبحي ، تيسير ، وفطامي ، يوسف ، مقدمة في الموهبة والإبداع ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت 1992 .

3 - عبد الحميد ، شاكر ، الطفولة الإبداع ، ج 1 ، ج 2 . ، تقديم د. الصراف علي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، مارس 1959 .

4 - عبد الحميد ، شاكر، الاكتشاف وتنمية المواهب ، الهيئة العامة لقصور الثقافة ، مكتبة الشباب .

5 - عبد الحميد ، شاكر ، الدراسة النفسية للإبداع عن الأطفال ، ورقة غير منشورة مقدمة إلى ندوة المركز القومي لثقافة الطفل ، معرض القاهرة الدولي لكتاب الأطفال ، ديسمبر 1995، مجلد ثقافة الطفل رقم 19 عام 1996 .



- تجربة المعهد السعودي البحريني للمكفوفين

وحـــدة تنمـــيـــة الموارد بالمعــــهـــد

- برنامج التأهيل الأسري : خبرات من تجربة

تمكين الأسر في مصر (تجربة مركز سيتي)

إجـــــــــــــــــلال شـــنـــوده

عرض تجربة المعهد السعودي البحريني للمكفوفين

(28 عاماً من العطاء الإنساني)

وحدة تنمية الموارد ✪

نشأة المعهد :

نشأ المعهد بناء على مذكرة تفاهم تم توقيعها بين وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين ووزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية ، وتوطيداً للعلاقات الأخوية التي تربط بين البلدين الشقيقين ، اتفق الطرفان على أن يكون اسم المعهد الجديد (المعهد السعودي البحريني للمكفوفين) ، وذلك اعتباراً من الأول من يناير 1997م ، بعد أن كان منقسماً إلى معهدين في المملكة العربية السعودية وفي مملكة البحرين .

أهداف المعهد :

يسعى المعهد السعودي البحريني للمكفوفين إلى تأهيل المكفوفين والكفيفات من أبناء مملكة البحرين والمملكة العربية السعودية وأبناء دول الخليج العربية من الناحية العلمية والتربوية والثقافية ، بالإضافة إلى تقديم الرعاية لهم والعناية بهم اجتماعياً وصحياً ومعيشياً؛ ليكونوا أعضاء قادرين على المشاركة في المجتمع، بما يتلاءم مع ظروفهم وإمكاناتهم .

الخدمات التي يقدمها المعهد :

أ - خدمات تعليمية وتربوية وثقافية للطلاب والطالبات للمراحل الابتدائية والإعدادية والثانوية .

✪ وحدة تنمية الموارد بالمعهد السعودي البحريني للمكفوفين .

ب - الرعاية الاجتماعية والصحية والمعيشية للطلاب، وتتضمن :

- الرعاية الاجتماعية، وتشمل المساعدة على التكيف مع الأسرة والجماعة، وتقديم الإعانة المعنوية وسائر النشاطات المختلفة .
- الرعاية الصحية، وتشمل الوقاية والعلاج .
- الرعاية المعيشية، وتشمل الغذاء والكساء والإقامة بالقسم الداخلي .

ج - إعداد وتنفيذ البرامج التوعوية المختلفة .

شروط القبول :

يقبل المعهد الطلاب والطالبات من مملكة البحرين والمملكة العربية السعودية ودول الخليج، على أن تتوفر في كل منهم الشروط التالية :

- سن القبول من 6 - 15 سنة كحد أعلى، ويثبت ذلك بشهادة ميلاد، أو شهادة تقدير السن من جهة معترف بها .
- أن لا تزيد حدة الإبصار لدى المتقدم على 6 / 60 في أحسن العينين، بعد إجراء جميع التصحيحات الممكنة ، أو أن يكون لديه ضيق في المجال البصري ؛ بحيث لا تزيد درجة بصره على 20 درجة .
- أن لا يكون لدى المتقدم إعاقة أخرى تحول دون استفادته من البرامج التعليمية بالمعهد.
- أن يكون المتقدم خالياً من الأمراض المعدية بموجب تقرير طبي من جهة معترف بها .

أقسام المعهد الرئيسية :

1 - القسم الأكاديمي، ويتكون من المرحلة الابتدائية، ومدتها ست سنوات ، والمرحلة الإعدادية، ومدتها ثلاث سنوات ، وتُدرس بالمرحلتين المناهج المتبعة في وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين.

2 - خدمة الطلبة المكفوفين بالمرحلة الثانوية ، حيث يتم دمج المكفوفين في المرحلة الثانوية مع الطلاب المبصرين ، وذلك منذ عام 1983 ، حيث حصل الطلاب المكفوفين على المراكز الأولى في امتحانات الشهادة الثانوية العامة ، ويتم توفير المناهج الدراسية بطريقة "برايل" ، كما يتم تزويدهم بالآلات الكاتبة الخاصة بالمكفوفين وتأمين أشرطة

كاسيت ومسجلات لتسجيل الشرح في أثناء الدرس ، وتقديم دروس تقوية في مادة الرياضيات واللغة الإنجليزية .

3- القسم الداخلي : ويقدم هذا القسم للطلبة والطالبات غير البحرينيين كافة المستلزمات المعيشية، كالسكن والمأكل والملبس والرعاية الصحية .

التدريب على أجهزة الحاسب الآلي :

ازداد اهتمام المعهد في السنوات الأخيرة باقتناء أحدث التقنيات الخاصة بعالم المكفوفين، وذلك بإدخال عديد من أجهزة، الحاسوب المتطورة واستخدامها للتدريب .

ومن هذه الأجهزة : جهاز برايل لايت ، وجهاز فيديو برايل، وكلها أجهزة تساعد المكفوف على الإبحار في عالم الإنترنت وقراءة النصوص وإدارة الملفات. ومن أكثر المشكلات والصعوبات التي تواجه الكفيف هي مشكلة الحركة والانتقال من مكان لآخر ؛ حيث إن معظم الأنشطة الحياتية تعتمد أساساً على حركة الأشخاص . ونظراً لأهمية هذا الموضوع؛ فقد تم وضع برنامج لتدريب المكفوفين على الطرق السليمة للحركة ، وتم إدخال فن الحركة ضمن المقررات الدراسية للمعهد .

الإحصائيات :

ويشير بيان تطور أعداء وجنسيات طلبة المعهد من عام 1974 حتى عام 2000 م ، إلى تطور أعداد الطلاب الملتحقين من غير الجنسيتين (السعودية والبحرينية) ، حيث جاءت دولة قطر في المرتبة الثالثة من حيث التحاق المكفوفين القطريين بالمعهد، ثم تلتها دولة الإمارات العربية المتحدة ، ثم دولة الكويت ، ثم المملكة الأردنية الهاشمية، ثم جمهورية الصومال ، بالإضافة إلى التحاق الطلاب غير العرب بالمعهد من الهند ومن باكستان ومن بنجلاديش .

وسيلة الاتصال بالمعهد :

البريد : مدينة عيسى ، مملكة البحرين ، ص.ب 33484

الهاتف : 973780818 - فاكس : 973780786

البريد الإلكتروني : Sbibbnd@batelco.com.bh

الموقع على الإنترنت : www.blindinstitute.org

برنامج التأهيل الأسري: خبرات من تجربة تمكين الأسر في مصر

تجربة مركز سيتي

إجـــــــلال شـنـوده ✪

"لقد جعلني هذا التدريب أدرك مدى ذكاء ابنتي وقدرتها على القيام بأشياء كثيرة بمهارة فائقة". ياله من تصريح إذا علمنا أنه يأتي من والدة طفلة معاقة عقلياً !

والدة أخرى تقول :

"كنت قبل انضمامي إلى هذا التدريب ، لا أعرف كيف أتواصل مع ابنتي ، فكانت عندما تخطئ في القيام بشيء ما ، أفقد أعصابي، ولكن دون أن أعرف كيف أجعلها تنجح في أداء المهمة ، وكنت أثور عليها إذا بكت .. أما الآن فأستطيع أن أقول إنني أفهمها أكثر، وهي أيضاً ارتبطت بي، وتفهمني بسرعة، وتتجاوب معي ، فأصبحت علاقتنا أفضل واكتشفت أن لديّ القدرة على التعامل مع ابنتي بعد أن كنت أشك في ذلك" .

التدريب الذي تتحدث عنه هاتان السيدتان هو برنامج التأهيل الأسري الذي ينظمه مركز سيتي ـ كاريتاس مصر ضمن منحى تمكين الأسر الذي يتبناه المركز .

فإذا علمنا أنه يوجد في مصر ، أكثر من مليون ونصف معاق عقلياً وأن اثنين في المائة فقط – على أكثر تقدير – يحصلون على خدمة تأهيلية، وإذا علمنا أن الاتجاهات نحو الإعاقة العقلية هي أكثر الاتجاهات سلبية إذا قورنت بالاتجاهات نحو الإعاقات الأخرى؛ أدركنا أن تدريب الأسر وتمكينها من مواجهة هذا الواقع المر هو السبيل الأوحد إلى تعديله.

فالواقع أن المجهودات الحكومية لن تستطيع ـ في المستقبل القريب ـ ملء الفجوة الموجودة بين الاحتياجات الملحة والخدمات المتاحة .

✪ رئيس قسم التأهيل الأسري بالمركز .

إن المراكز المقامة لديها قوائم انتظار طويلة، وبعضها يفرض مصروفات باهظة، وأغلبها مقام في القاهرة والإسكندرية ومدينتين أو ثلاث من عواصم المحافظات فقط.

أما الكوادر المؤهلة للعمل في هذا المجال فعددها قليل، وأغلبها يفضل العمل في البلدان الشقيقة أو في مجال آخر يوفر رواتب أفضل .

بالإضافة إلى ذلك ، فإن برامج التدخل المبكر محدودة وغير منتشرة بالقدر الكافي، فلا يستفيد منها عديد من الأطفال ذوي الإعاقة منذ ولادتهم . وعلى ذلك فإن وقتاً ثميناً يمضي دون أي تدخل، في حين وقع مئات الآلاف من الأطفال والشباب المعاقين عقلياً في المنازل وهم محرومون من أي نوع من الخدمات التأهيلية؛ مما يمثل عبئاً على مئات الآلاف من الأسر، ويخلق مشكلة على المستوى القومي .

لذلك فإن تمكين الأسر يمثل الحل الأقل تكلفة والأسرع تنفيذاً ؛ لضمان الوصول إلى أكبر عدد من المستفيدين .

وقد بدأت خبرة سيتي في مجال تدريب الأسر بالدورات التدريبية التي كان يعقدها المركز لأولياء الأمور. وقد أعرب بعضهم خلال هذه الدورات عن رغبتهم في إضافة جزء عملي، يحضرون فيه مع أطفالهم، ويقومون فيه بتنفيذ الأنشطة التي تم عرضها في الدورة.

ورأينا أنها فكرة جيدة، وبدأنا في تنفيذها عام 1992 ، وتم تطويرها وتعديلها على مر الأعوام، بناء على احتياجات وتوقعات أولياء الأمور، وبناء على ملاحظات فريق العمل سيتي، حتى أصبحت على صورتها الحالية .

ولهذا البرنامج التدريبي أربعة أهداف :

تدريب أولياء الأمور على القيام بدورهم كأم أو أب للطفل :

عندما يدرك ولي الأمر أن طفله مختلف، فهو يعتقد أنه يجب أن يعامله بطريقة "مختلفة"، ولما كان لا يعرف كيف فإنه يتوقف على القيام بكثير من الأنشطة التي عادة ما يقوم بها أولياء الأمور مع أطفالهم، وتتكون دائرة مفرغة من التفاعلات القليلة من جهة ولي الأمر والاستجابات القليلة من جهة الطفل. وكلما قلت استجابات الطفل، قلت تفاعلات ولي الأمر، وازداد فقر التفاعل بدلاً من توفير المثيرات الكثيرة ، التي عادة ما يحتاجها الأطفال المعاقون عقلياً .

ودور البرنامج التدريبي هنا هو أن يثبت عملياً لولي الأمر أن طفله يستجيب إذا تم اتباع أسلوب معين معه . وهذا يكسر الدائرة ، ويعيد العلاقة الفريدة بين ولي الأمر وطفله .

تدريب أولياء الأمور على القيام بدورهم كمدربين لأطفالهم :

في بلد مثل بلدنا لا يغطي عدد الإخصائيين المؤهلين إلا 5٪ فقط من الاحتياج؛ لذا يتحتم على غير الإخصائيين خوض المجال . ومن غير الإخصائيين سيكون أكثر اهتماماً بهذا المجال إن لم يكن ولي الأمر ؟

ولقد أثبتت تجربتنا أن ولي الأمر يرحب بالقيام بهذا الدور إذا عرف كيف يقوم بتدريب ابنه وما الذي يدربه عليه ، ويتولى الجزءان العملي والنظري من التدريب الإجابة عن هذه التساؤلات، ويثبتان لولي الأمر أنه أفضل المدربين .

تدريب أولياء الأمور على القيام بدورهم كمدربين لأطفال آخرين وموجهين لأسر أخرى :

إذا كان مركز سيتي يتولى تدريب 15 أو 20 أسرة كل عام ، فهو لا يستطيع أن يدَّعي أنه قد أسهم في حل المشكلة على المستوى القومي ، ولكن إذا كنا نستطيع تزويد أولياء الأمور بمعلومات ومهارات كافية يستطيعون أن يزودوا بها آخرين، حينئذ يمكن توسيع دائرة المستفيدين تدريجياً .

وقد أثبتت تجربتنا أن أولياء الأمور المدربين يتطوعون بحماس للقيام بهذه المهمة ، وهم يستطيعون دائماً اللجوء إلى فريق العمل في سيتي إذا احتاجوا إلى مشورة فنية .

تدريب أولياء الأمور على القيام بدورهم كمنادين بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية :

يقول المثل المصري «اللي إيده في الميه مش زي اللي إيده في النار» . وأولياء الأمور «الذين أيديهم في النار» ، هم أفضل من يستطيع تكوين جماعات فعالة للمناداة بالحقوق إذا كانوا يعرفون ما الحقوق التي تكفلها الدولة ، وما الحقوق التي ينبغي لهم المحاربة في سبيل تحقيقها .

وتتحقق هذه الأهداف الأربعة خلال البرنامج التدريبي، عندما يلاحظ أولياء الأمور كيف يتعامل المدرب مع أطفالهم ، ويعرض عليهم المفاهيم المختلفة ، ويستمعون إلى محاضرات متعلقة بمختلف مجالات النمو ؛ لتزويدهم بالمعلومات التي تتيح لهم القيام بالأدوار المختلفة المنوطة إليهم .

ويشتركون كمجموعة في تدريب عملي مع أطفالهم كمدربين مساعدين أولاً ثم كمدربين؛ وذلك لإكسابهم المهارات والثقة المطلوبة للقيام بدورهم .

وقد تم إدخال برنامج للأخوة كاستجابة لطلب أولياء الأمور ، يتم خلاله تدريب الأخوة على مشاركة أخيهم / أختهم في اللعب ، ودمجه في أنشطتهم المختلفة .

ويكون الأخوة مجموعات مساندة فيما بينهم تخفف حدة التساؤل "اشمعنى أنا؟" .

ثم تأتي فترة المتابعة ؛ حيث يساند المركز أولياء الأمور في مجهوداتهم الرامية إلى توجيه أسر أخرى أو المناداة بحقوق أطفالهم أو تأسيس مشروع لتقديم الخدمة للمعاقين عقلياً في حيهم (مسجد .. كنيسة .. دار حضانة قريبة .. نادٍ رياضي ، مدرسة ..) وتختلف أهداف هذه المشاريع وفق الاحتياج الموجود في كل حي وإمكانية تلبية هذا الاحتياج ، فقد تأخذ شكل مكان للاستضافة ، أو أنشطة رياضية، أو فصول صغيرة ، أو لقاءات أسبوعية ، أو أي شكل آخر يناسب احتياجات كل مجموعة من الأسر .

ولن ينسى فريق العمل في سيتي ما قالته لنا يوماً إحدى الأمهات :

"يجب أن أشكركم على شيء قد تعدونه عجيباً : فقبل التدريب لم أكن أجرؤ على أن أذهب مع ابني إلى محل التصوير الفوتوغرافي، ولم تكن لدى باسل أي صور ، وكنت أقول إنني لا أستطيع أن أعرض خيبتي على الملأ، ولكن بعد شهرين من التدريب وجدت في داخلي الشجاعة كي آخذ باسل إلى المحل، وأجلسه على الكرسي، وأطلب من المصور بكل فخر أن يلتقط صورة لباسل" .

وتجمع أم باسل أسبوعياً في منزلها في ضواحي محافظة الجيزة خمس أو ست أسر لديها أطفال ذوو إعاقة عقلية، يعيشون في المنطقة . ونحن نأمل أن يكتسبوا منها، ليس فقط المعلومات والمهارات اللازمة ، ولكن أيضاً الشجاعة والثقة ؛ للتغلب على أحاسيس الذنب والعجز والخجل؛ ليتمكنوا من الوصول إلى مستقبل أفضل لأبنائنا ذوي الإعاقة .

يقوم مركز سيتي بتدريب الراغبين على تنفيذ هذا البرنامج . وقد تم توثيقه بجميع مراحله في كتيب تدريبي جارٍ نشره .

لمزيد من المعلومات عن كاريتاس سيتي أو برنامج التأهيل الأسري يمكنكم الاتصال بـ :

ت : 5905148 (202) – فاكس : 5903138 (202)

ص.ب : 31 شارع الظاهر 11563 القاهرة – مصر

E-mail : Seti@idsc.gov.eg.



كتب ورسائل جامعية

- سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة

تأليف : د. عبد الرحمن سيد سليمان

عـــرض : رضـــوى فـــرغلـي

- العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين 3 - 7 سنوات

حـــمـــزة خـــالد الســـعـــيـــد

سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة

الجزء الأول (المفهوم والفئات)

د. عبد الرحمن سيد سليمان ✿
عرض: رضوى فرغلي ✿✿

منذ البدء والإنسان تراوده الرغبة في الكمال والسيطرة على هذا الكون الفسيح، الذي لا يصل بصره إلى أبعاده المترامية، يحلم بأن يطير، ويحلق إلى أبعد نقطة يمكنه الطيران إليها، ولكنه يصطدم بعدم وجود جناحين، فينتهي به الحال إلى اختراع الطائرة؛ لتكون جناحيه اللذين يطير بهما، ويحملانه إلى الفضاء الواسع. يحلم برؤية أدق الأشياء، فيصطدم برؤيته المحدودة وبصره القاصر، يجد نفسه وقد اخترع التلسكوب والميكروسكوب، وغيرهما من الأجهزة الدقيقة؛ ليرى ما لا يستطيع رؤيته بعينه المتواضعة. هكذا الإنسان يسعى دائماً لاستكمال نقصه، ومحاولة محو عجزه الدائم والملازم لكونه إنساناً ... كأنه في جدل دائم مع ما منحه الله له من قدرات خاصة. ونِعَم تفوق الكثير من البشر، ومع ما حرم منه، ولم يستطع رغم جهده وتطور البشرية أن يعوضه أو يستكمله .

إن كان الإنسان العادي ينعم بما لديه، لا يشغل باله بالكثير ولا ينقصه الكثير، يبقى من هم على طرفي المتصل، يعانون شقاء النعمة أو فقدانها، وما زالوا يحتاجون منا الكثير والكثير .. هم ذوو الاحتياجات الخاصة .

في إطار هذا الموضوع المهم، والذي أصبح يطرح نفسه بقوة في السنوات الأخيرة،

✿ أستاذ الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس .

✿✿ باحثة نفسية ، مصر .

صدر عن مكتبة زهراء الشرق بالقاهرة كتاب "سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة – الجزء الأول" عام 2001، ويقع الكتاب في 200 صفحة من القطع المتوسط .

ينقسم الكتاب إلى قسمين رئيسيين : القسم الأول منه يتعرض فيه المؤلف لمفهوم الإعاقة، فيذكر أن "هناك بعض المصطلحات المتداولة بين الناس في أحاديثهم العادية من قبيل : أعمى، أعرج، أبكم، ضرير، عاجز، وجميعها تعبر عن الاتجاه السلبي نحو الإعاقة، حيث إنها تعكس للأفراد العاديين صورة مخيفة عن القصور: لكون الفرد القاصر يفقد الكثير من الإمكانات والمهارات .

ولعل ذلك هو ما دفع كثيراً من العلماء الباحثين إلى المناداة بضرورة استخدام مصطلح "غير عادي" Exceptional أو مصطلح "معاق" Handicapped بدلاً من هذه المصطلحات؛ ذلك لأن مصطلح "غير عادي" يشير إلى كل فرد يختلف عن الأفراد العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة، ومن ثم فكل من المتخلفين عقلياً والمتفوقين عقلياً يعتبرون غير عاديين .

ويشير مصطلح معاق إلى عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما؛ نتيجة لقصور معين يعاني منه، بحيث إذا ما أمكن تهيئة ظروف معينة أمامه أو إجراء تعديلات معينة في البيئة، عندئذٍ يصبح في وسعه أداء هذا العمل. كما أن مصطلح معاق يعتبر مصطلحاً نسبياً، حيث إن الاصابات لا تسبب مشكلة كبيرة للفرد إلا إذا وجد عائقاً كبيراً أمامه. ويبدو هذا المفهوم – الإعاقة – مفهوماً ثقافياً يختلف من مجتمع لآخر حسب مستويات الحياة فيه، فانخفاض الذكاء (بدرجة بسيطة أو متوسطة) قد لا يبدو عائقاً في المجتمعات الريفية البسيطة، بينما تظهر آثاره واضحة في المجتمعات المتحضرة" .

ويطرح المؤلف إطارين نظريين لتفسير الإعاقة : الإطار الأول يتمثل في النموذج التفسيري الذي يقوم على التوجيه العضوي، ويتمركز حول الفرد Person Centered الإطار الثاني يتمثل في النموذج النفس – اجتماعي (الذي يُعرَف أحياناً بنموذج التعلم الاجتماعي) Social learning ويتمركز حول الموقف Situation Centered . الذين يأخذون بالنموذج الأول يعتقدون أن الإصابات العضوية، والعيوب العقلية، ومظاهر الخلل البيوفيزيائية والبيوكيميائية والغددية؛ هي الأسباب الأولية للانحرافات التي تؤدي إلى حالات الإعاقة. على عكس ذلك، أصحاب النموذج الثاني، يرون أن الأسباب الرئيسية للانحرافات التي تؤدي إلى الأوضاع المعوقة تكمن في البيئة وليست في الفرد .

ويكاد يتفق معظم الباحثين في الوقت الحاضر على أن أياً من وجهتي النظر المتطرفتين السابقتين ليست مقبولة تماماً، فالواجب الأساس الذي يعتبر بالغ التعقيد لدارس السلوك الإنساني – العادي منه وغير العادي – هو فهم وتفسير النتائج التفاعلية بين الظروف البيئية (الجانب الموقفي) من ناحية، وظروف الفرد وإمكاناته (الجانب الفردي) من ناحية أخرى. فلا توجد خاصية بشرية أو سلوك إنساني يعتبر نتيجة مباشرة لأي من العاملين بمفرده .

ثم يتطرق المؤلف إلى مفهوم الإعاقة بشيء من التفصيل، ويطرح العديد من التعريفات، منها تعريف ميثاق الثمانينيات (1980 ـ 1990) لرعاية المعاقين للإعاقة بأنها تقييد أو تحديد لقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية، مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية وفي المجال الطبيعي. وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسماني، حسي أو عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية أو نفسية أو تشريحية .

ويعرف كل من إنجلش وإنجلش (1958) English & English ، وولمان (1973) Woleman ، "المعاق" بأنه الشخص الأقل من الشخص العادي من حيث القدرة، أو الاستعداد لممارسة مهام الحياة العادية .

ويعرف زين العابدين علي (1991) الإعاقة على أنها مصطلح يصدق على كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سويّ أو عاديّ جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة؛ حتى يحقق تكيفاً تسمح به قدراته الباقية .

ويخلص المؤلف إلى أن المعاق ليس هو الشخص الذي فقد حاسة أو عضواً أو قدرة أو مهارة أو أكثر كما تحدده التعريفات التقليدية ، بل هو الشخص الذي يعجز بشكل مستمر عن القدرة على الإنجاز الناجح وتحقيق الذات وإشباع الحاجات بصورة استقلالية، فلا يستطيع أن يعول نفسه، أو أن يحيا حياة كريمة بصرف النظر عن وجود أو عدم وجود فقدانات أو قصورات في الأعضاء أو الحواس أو القدرات والمهارات أو غير ذلك، وبالرغم من توافر البرامج التأهيلية أو فرص العمل في المجتمع .

أما القسم الثاني من الكتاب، فيتناول فيه المؤلف "فئات ذوي الحاجات الخاصة"، **الفئة الأولى : المتفوقون عقلياً** : يعرض الباحث نظرة تاريخية للتفوق العقلي الذي يتأثر كمفهوم بالمرحلة التاريخية وطبيعة التفكير السائد فيها، اعتبرت الموهبة في العصور الوسطى نزعة

شيطانية. لذلك تم التعامل مع الموهوبين بنفس الطريقة التي يُعامل بها السحرة. وفي بداية عصر النهضة اعتبرت الموهبة شكلاً من أشكال الأمراض العصبية. وفي القرن التاسع عشر (دارون – توماس هكسلي – سبنسر) اعتبرت الموهبة جزءاً من عملية الانتقاء الطبيعي. وقد شهد مطلع القرن العشرين تزايداً في الاهتمام بذوي القدرات المرتفعة ومحاولة إعداد البرامج التربوية الملائمة لرعايتهم وتنمية قدراتهم .

ثم يتطرق المؤلف للمصطلحات التي استخدمت في التعبير عن التفوق العقلي، مثل :

1- التفوق العقلي والعبقرية .

2- التفوق العقلي والموهبة .

3- التفوق العقلي والتفوق الدراسي .

بعد ذلك يحاول المؤلف تحديد "مفهوم التفوق العقلي" من خلال تعريفات عديدة، منها تعريف كل من هيوارد وأورلانسكى (Heward & Orlansky ،1980) الأطفال الموهوبين بأنهم نوعية متميزة من الأطفال، ويمتلكون قدرة فائقة على الأداء المرتفع في مجالات مختلفة، كالمجال العقلي، ومجال الابتكار، ومجال التحصيل الأكاديمي، ومجال الفنون، ومجال القيادة الاجتماعية.

ويعرف هاشم محمود (1994) الطفل الموهوب – Giftel Child بأنه ذلك الطفل الذي يمتاز بقدرة عقلية يمكن تحديدها بنوع من اختبارات الذكاء، والتي تقيس قدرته على التفكير والاستدلال وتحديد المفاهيم اللفظية، وإدراكه لأوجه الشبه بين الأشياء والأفكار المتماثلة، كذلك قدرته على ربط تجارب سابقة بمواقف راهنة، بالإضافة إلى تأكيد التجارب علي وجود علاقة ارتباطية بين النجاح العلمي للطفل وقدراته الموهوبة .

الفئة الثانية : المعاقون بصرياً : هناك ألفاظ كثيرة في اللغة العربية تستخدم للتعريف بالشخص الذي فقد بصره، مثل الأعمى، الأكمه، الأعمه، الضرير، العاجز، الكفيف، المكفوف .

هناك مصدران أساسيان لتعرُّف حالات القصور البصري : المصدر القانوني، والمصدر التربوي. وينص التعريف القانوني الذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية على حدة إبصار تبلغ 200/20 (60/6) أو أقل في العين الأحسن مع أفضل أساليب

التصحيح الممكنة، أو حدة إبصار تزيد على 200/20 إذا كان المجال البصري ضيقاً، بحيث يصل إلى زاوية إبصار لا تتعدى 20 درجة .

وحدة الإبصار Visual Acuity هي قدرة العين على تمييز تفاصيل الأشياء. وتُقَدَّر حدة الابصار العادية بأنها 20/20 .

ويمكن القول إن المكفوفين - في ضوء التعريف التربوي - هم أولئك الذين يصابون بقصور بصري حاد؛ مما يجعلهم يعتمدون على القراءة بطريقة برايل. أما ضعاف البصر فهم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة على الرغم مما قد يتطلب هذه المادة أحياناً من بعض أشكال التعديل (تكبير حجم المادة - استخدام عدسات مكبرة). وبعد عرض المؤلف لعديد من التعريفات التربوية والقانونية للمعاق بصرياً، ينتقل إلى **الفئة الثالثة: وهي المعاقون سمعياً** : بعد عرضه لعديد من التعريفات التي تناولت المعاق سمعياً، يناقش المؤلف المفهوم من منظور فسيولوجي ومنظور تربوي. "المنظور الفسيولوجي في مجال علم السمع Audiologg هو المجال الذي يهتم بدراسة السمع ما كان منه عادياً أو منحرفاً، ويركز علم السمع على قياس فقدان السمع في إطار حساسية الفرد لسماع ارتفاعات الأصوات على ذبذبات مختلفة. ويقاس مدى الحساسية بالديسيبل Decibel وحدة قياس شدة الصوت .

المنظور التربوي يركز على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة، في حين أن زمن الإصابة يعتبر عاملاً من العوامل الحرجة من وجهة النظر التعليمية، بالإضافة إلى التركيز على تنمية وتطوير الدرجة المتبقية من السمع لدى الطفل المعاق سمعياً، ويُقصَد بفئة الصم من المنظور التربوي أولئك الأطفال الذين تكون قنوات السمع لديهم قد أصيبت بالعطب أو التلف بما يعوق النمو السمعي وفهم الكلام واللغة واستيعابها، سواء باستخدام أجهزة تكبير الصوت أو بدون هذا الاستخدام .

الفئة الرابعة : المعاقون ذهنياً : يناقش المؤلف أن هناك تعريفات عديدة تصنف في مجملها الفرد على أنه متخلف عقلياً عندما يحصل على درجة تقل عن المتوسط بمقدار يزيد على قيمة انحرافين معياريين في اختبار من اختبارات الذكاء المقننة. وهذا يعني نسبة ذكاء 69 فأقل، طبقاً لمقاييس وكسلر، أو 67 فأقل لمقياس ستانفورد بينيه للذكاء، بالإضافة إلى ظهور الحالة في خلال الفترة النمائية (حتى سن الثامنة عشرة) كما يجب أن تتضمن الحالة أيضاً أداء دون المتوسط في السلوك التكيفي. ثم يعرض المؤلف للتعريفات الطبية -

السلوكية – الإحصائية – النفسية – التربوية – القانونية التشريعية – الاجتماعية للتخلف العقلي .

الفئة الخامسة : المعاقون بدنياً : وهم الذين تعرف الحكومة الفيدارلية بالولايات المتحدة إعاقتهم على أنها : إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة. وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية والإصابات الناتجة عن الأمراض (شلل الأطفال – سل العظام) والإصابات الناتجة عن أسباب أخرى (الشلل المخي – بتر الأعضاء – الكسور – التمزق...) ويضيف البعض الفشل الكلوي وأمراض القلب إلى الإعاقات الجسمية .

الفئة السادسة : المتأخرون دراسياً وبطيئو التعلم : ويرى المؤلف أن التخلف الدراسي مشكلة اجتماعية نفسية، وللبيئة أهمية كعامل أساسي في حدوث التأخر الدراسي. وهذا ما أكدته دراسة بيرت Bert (1957) وباير Baier (1980) وكوبي Kobi (1980) وغيرهم؛ فكثيراً ما نجد طفلاً عادي الذكاء، ومع ذلك لا يستطيع القراءة أو الكتابة أو متابعة الدروس كبقية زملائه في الفصل. وينتقل المؤلف بعد ذلك لعرض العديد من تعريفات التأخر الدراسي .

الفئة السابعة : ذوو صعوبات التعلم (الأكاديمية والنمائية) : يناقش المؤلف هذا المفهوم في ضوء أن صعوبة التعلم تظهر على شكل ضعف في الأداء في واحدة أو أكثر من الجوانب التالية : مهارات القراءة الأساسية – الفهم القرائي – الفهم السمعي – التعبير الشفهي – التعبير الكتابي – الحساب الرياضي أو الاستدلال الرياضي .

كما يعاني الأطفال في الأغلب من مشكلات لغوية أو صعوبة في سماع الاختلافات الدقيقة لأصوات اللغة؛ مما يؤدي إلى صعوبة في اكتساب المهارات وتعرُّف الكلمات، ومن ثم صعوبة تشكيل علاقات فيما بين الصوت والرمز .

الفئة الثامنة : المضطربون سلوكياً وانفعالياً : ويعرف المؤلف الطفل المضطرب سلوكياً وانفعالياً بأنه هو الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية)، وعدم القدرة على إقامة علاقة طيبة مع أقرانه ووالديه أو مدرسيه. ثم يتطرق المؤلف لمناقشة هذا المفهوم من جوانبة المختلفة .

الفئة التاسعة : الاجتراريون (الأطفال الذاتويون) : ويبدأ المؤلف مناقشة ذلك

بالتأصيل للمصطلح، والذي أدخله بلولر؛ ليصف به السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي .

ويطلق عليه عبد المنعم الحفني اسم الذاتوية الطفولية، ثم ينتقل المؤلف بعد ذلك لمناقشة المصطلح بشكل أكثر تفصيلاً، يعرض خلاله التعريفات العديدة التي وردت فيه؛ ليختتم به هذا الكتاب الذي يأمل المؤلف أن يضيف إلى التراكم المعرفي والأكاديمي السابق عليه شيئاً جديداً وجيداً، ويضيء جنبات كثيرة .

العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين 3 - 7 سنوات

حمزة خالد السعيد ✪

تُعد التربية الخاصة إحدى المنظومات العلمية الآخذة بالتوسع والتطور ، كونها منظومة علمية جديدة نسبياً في إطار العلوم التربوية ، وهي مهنة شهدت تطورات مذهلة ؛ حيث تهتم بالأفراد ذوي الحاجات الخاصة . وينطوي تحت مظلة التربية الخاصة عدة فئات، منها المتميزون والموهوبون والتخلف العقلي والإعاقة السمعية والإعاقة البصرية والإعاقة الحركية والاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم واضطرابات النطق واللغة . وبما أن اضطرابات النطق واللغة إحدى هذه الفئات ؛ فإن الدراسة الحالية ركّزت على اضطرابات النطق واللغة بشكل عام ، والعيوب الإبدالية بشكل خاص ، التي هي أحد مظاهر اضطرابات النطق . وارتأى الباحث عرض لمحة موجزة عن اضطرابات النطق واللغة وأنواعها وأسبابها، مثل اضطرابات الطلاقة (كالتأتأة والسرعة الزائدة في الكلام) ، واضطرابات الصوت واضطرابات اللغة (كالتأخر اللغوي والأفيزيا وصعوبة القراءة والكتابة وتركيب الجمل) ، واضطرابات النطق (كالحذف والتشويه والإضافة والإبدال) . وعرض الباحث أعضاء جهاز النطق؛ لما لها من أثر في العيوب الإبدالية ؛ حيث تقسم إلى أعضاء ثابتة، مثل : (اللثة العليا وسقف الحلق الصلب والأسنان والأنف والتجويف الأنفي) ، وأعضاء متحركة، مثل : (الشفاه والحلق والحنجرة والبلعوم وسقف الحلق اللين واللهاة واللسان والفك الأسفل). وتحدث عن تصنيف الأصوات اللغوية ؛ حيث تقسم إلى أصوات صائتة / متحركة وهي (أ – و – ي الفتحة والضمة والكسرة) ، وأصوات ساكنة ، وهي (28) صوتاً . وقد عُرفت العيوب الإبدالية التي هي محور الدراسة **بأنها أخطاء تتصل**

✪ ماجيستير في التربية الخاصة .. علاج اضطرابات الكلام – الجامعة الأردنية .

بطريقة نطق الأصوات وتقويمها وتشكيلها ، وتتخذ أشكالاً متعددة، مثل الإبدال الوقفي وهو إبدال الصوت الاحتكاكي بصوت انفجاري / وقفي، والإبدال الاحتكاكي وهو إبدال الصوت الانفجاري بصوت احتكاكي، والإبدال الأمامي ؛ حيث يبدل الصوت الحلقي بصوت أمامي ، والإبدال الجهري ؛ حيث يبدل الصوت المهموس بصوت مجهور ، والإبدال الهمسي؛ حيث يبدل الصوت المجهور بصوت مهموس ، والإبدال الأنفي . وتعرض الباحث لمراحل اكتساب الأصوات؛ لأنها المعيار في الحكم على مدى تأخر الطفل في اكتساب الأصوات .

الهدف العام للدراسة :

هدفت الدراسة إلى الحصول على بيانات وصفية عن العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين 3 – 7 سنوات ، وأثر بعض المتغيرات عليها ، وبالتحديد حاولت الإجابة عن الأسئلة التالية :

1 – ما الأصوات التي يتم عليها الإبدال خلال هذه المرحلة العمرية؟

2 – هل لموقع الصوت في الكلمة أثر في العيوب الإبدالية؟

3 – هل للجنس أثر في العيوب الإبدالية؟

4 – هل للعمر أثر في العيوب الإبدالية؟

5 – هل لترتيب الطفل الولادي في الأسرة أثر في العيوب الإبدالية؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة ، اختار الباحث عينة من أطفال الرياض والمدارس التابعة لمديرية التعليم الخاص في عمان للعام الدراسي 1998/1999 والبالغ عددهم (8204) .

وقد تكونت عينة الدراسة من (120) طفلاً ، نصفهم من ذكور، والنصف الآخر من الإناث ، موزعين على أربع فئات عمرية .

واستخدم الباحث الأدوات التالية في الدراسة :

1 – اختيار تسمية الصور المصمم من قبل معايرة (1994) . والاختيار عبارة عن كتيب مؤلف من (58) صورة تستهدف (79) صوتاً في مواقع الكلمة الثلاثة (28) صوتاً

في البداية و(28) صوتاً في الوسط ، و(23) صوتاً في النهاية. وهناك ثلاثة أصوات لم تكن مستهدفة في مواقع الكلمة الأخيرة؛ لأنه لا توجد كلمات مصورة مقبولة ومألوفة لهؤلاء الأطفال .

2 – جهاز تسجيل صوتي (Tape - Record) من نوع (Artech. Wm.60) وميكروفون من نوع (Yege) ؛ لتسجيل استجابات الأطفال .

إجراءات الدراسة :

بعد حصول الباحث على موافقة الجهات الرسمية على تطبيق الدراسة في الرياض والمدارس التابعة لمديرية التعليم الخاص، قام الباحث باختيار الرياض والمدارس ، ثم اختيار العينة من تلك الرياض والمدارس، وتحديد مواعيد الزيارات اليومية لكل روضة ومدرسة. وبدأ التطبيق الفردي بشكل يومي ، وكان التطبيق يتم في غرفة هادئة من أجل التسجيل ، واستمر قرابة (35) يوماً . وبعد انتهاء التطبيق ، قام الباحث بتفريغ الأشرطة على نموذج خاص بالإجابات ، وذلك بالتعاون مع إخصائية من مركز الدراسات والأبحاث الصوتية في الجامعة الأردنية ، وقسم إدخال البيانات إلى الكمبيوتر لتحليلها .

واشتملت الدراسة على خمسة متغيرات، أربعة منها مستقلة، وواحد تابع .

المتغيرات المستقلة :

- موقع الصوت وله ثلاثة مستويات : بداية الكلمة – وسط – نهاية .
- الجنس، وله مستويان : ذكور – إناث .
- العمر وله أربعة مستويات – فئة أولى من 3 – 3,10 سنوات .
  - فئة ثانية من 4 – 4,10 سنوات
  - فئة ثالثة من 5 – 5,10 مستويات
  - فئة رابعة من 6 – 6,10 سنوات .
- الترتيب الولادي، وله أربعة مستويات : وحيد – أول – وسط – أخير .

المتغيرات التابعة :

– العيوب الإبدالية .

المعالجات الإحصائية :

استخدمت التكرارات والنسب المئوية للإجابات عن السؤال الأول وتحليل التباين من نوع القياسات المتكررة (Repented Measuers) للإجابة عن السؤال الثاني والإحصائي / ت/ للإجابة عن السؤال الثالث، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للإجابة عن السؤالين الرابع والخامس .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1 – تم استبدال (20) صوتاً من أصل (28) صوتاً، أي بنسبة (71,42٪) وهي :

الصوت	ب	ط	د	ض	ق	أ	ذ	ك	ث	ظ	س	ص	ز	ش	خ	غ	ح	ج	ر	ع
الإبدال	م	ت	ض ت	ث د ظ	أ ك ت د	ع	د	ت	ت س ش ف	ض ت ط د	ث ش ف	ث س	ذ ج	س ث	ح غ	خ ع	هـ	ذ د	ل غ	ء

ويتضح من ذلك أن نسبة الإبدال من حيث صفات الأصوات إبدال الأصوات المهموسة فيما بينها بنسبة 40٪، وهي أعلى نسبة .

2 – أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بالنسبة إلى موقع الصوت ؛ حيث بلغت أعلى نسبة أخطاء في الموقع الأول للكلمة مقارنة بالموقعين الوسط والأخير .

3 – لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية في العيوب الإبدالية يعزى لمتغير الجنس .

4 – يوجد أثر ذو دلالة إحصائية في العيوب الإبدالية يعزى لمتغير العمر ، وباستخدام الإحصائي (شافي / كانت الفروق لصالح الفئات الكبيرة) .

5 – لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية في العيوب الإبدالية يعزى لمتغير الترتيب الولادي في الأسرة .

النتائج والتوصيات :

كشفت الدراسة عن أكثر العيوب الإبدالية التي يقع فيها الأطفال في هذه المرحلة العمرية ، وبذلك يمكن لمعالج ومدرب النطق الاستفادة من تلك النتائج في عملية تدريب الأطفال على تصحيح العيوب النطقية لديهم، وذلك من خلال البدء بالأصوات التي لا يمكن أن تتأثر بمواقعها المتجاورة في الكلمات .

وخلصت الدراسة إلى التوصيات التالية :

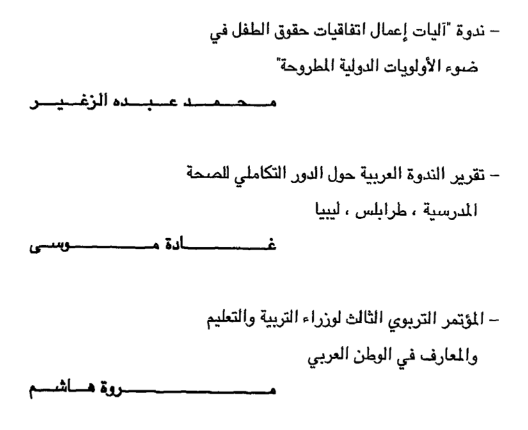
1 – ضرورة وضع برامج علاجية لهؤلاء الأطفال، وضرورة عرضهم على إخصائي علاج نطق ولغة .

2 – إجراء دراسات أخرى مشابهة على متغيرات أخرى حول أثر المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ، وأثر وجود الخادمة من غير الجنسية العربية على نطق الطفل.

3– إجراء دراسة حول أثر تجاور الأصوات اللغوية في الكلمة .

4 – إجراء دراسات حول تصميم أدوات لتقييم اضطرابات النطق واللغة في البيئات العربية .

ندوات ومؤتمرات



- ندوة "آليات إعمال اتفاقيات حقوق الطفل في ضوء الأولويات الدولية المطروحة"

محمد عبده الزغير

- تقرير الندوة العربية حول الدور التكاملي للصحة المدرسية ، طرابلس ، ليبيا

غادة موسى

- المؤتمر التربوي الثالث لوزراء التربية والتعليم والمعارف في الوطن العربي

مروة هاشم

ندوة "آليات إعمال اتفاقيات حقوق الطفل في ضوء الأولويات الدولية المطروحة" تونس 7 - 10 إبريل 2002

محمد عبده الزغير ○

انعقدت ندوة "آليات إعمال اتفاقيات حقوق الطفل في ضوء الأولويات الدولية المطروحة" في تونس خلال الفترة من 7 – 10 أبريل 2002 ، وذلك بناءً على دعوة من المعهد العربي لحقوق الإنسان (بتونس) ، وبالتعاون مع المكتب الإقليمي لليونيسيف . وتأتي هذه الندوة في إطار الفعاليات والأنشطة للمشاركين في التحضيرات للجلسة الاستثنائية للأمم المتحدة حول الطفولة .

شارك في الندوة ممثلون عن المنظمات الحكومية وغير الحكومية العربية العاملة في مجال حقوق الإنسان والطفل، وممثلون عن المنظمات الدولية والإقليمية والعربية، وعدد من الخبراء العرب في مجال حقوق الإنسان وحقوق الطفل، إضافة إلى الباحثين الذين قدموا أوراق عمل حول موضوع الندوة، وجاءت المشاركة من ثماني دول عربية، هي : الأردن، البحرين، تونس، لبنان، ليبيا، مصر، المغرب، وموريتانيا .

ناقشت الندوة الآتي :

– تعريف الأولويات وقراءة في الوثيقة المقدمة إلى الدورة الخاصة للأمم المتحدة حول الطفولة .
– رؤية المنظمات غير الحكومية الدولية للأولويات الدولية المطروحة ودورها في الإعداد

○ مدير تحرير مجلة الطفولة والتنمية .

للدورة الخاصة للأمم المتحدة حول الطفولة .

- آليات ووسائل إعمال الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في ضوء الأولويات المطروحة ، إعداد التقارير في ضوء الأولويات ، نشر ثقافة حقوق الطفل .

وتم أيضاً خلال الندوة عقد ورش عمل حول سبل تطوير آليات حماية حقوق الطفل في ضوء الأولويات الدولية المطروحة ، ناقشت التالي :

- ورشة عمل حول عمالة الأطفال .
- ورشة عمل حول الاستغلال الجنسي للأطفال .
- ورشة عمل حول الأطفال في ظل المنازعات والاحتلال .

كما تم عقد ورشة متخصصة لمناقشة "الدليل النموذجي لحقوق الطفل في البلدان العربية" ، الصادر عن جامعة الدول العربية. كما تم عقد حلقة نقاشية حول دور التربية والتعليم في حرية الدين والمعتقد ، والتسامح ، وعدم التمييز .

وتم في الندوة عقد جلسة خاصة حول الترتيبات للدورة الاستثنائية للأمم المتحدة حول الطفولة .

كما تم في الجلسة الافتتاحية للندوة إلقاء عدد من الكلمات للجهات المعنية ، وهي :

- كلمة المعهد العربي لحقوق الإنسان.
- كلمة المكتب الإقليمي لليونيسيف.
- كلمة المجلس العربي للطفولة والتنمية. .
- كلمة إدارة الطفولة بجامعة الدول العربية .

وقد أعقبت الكلمات الافتتاحية محاضرة تحت عنوان "من أجل عالم جدير بالأطفال"، قدمها الأستاذ حاتم قطران المستشار العلمي والقانوني للمعهد العربي لحقوق الإنسان .

دور المجلس في الندوة :

- قدم المجلس ورقة عمل حول "آليات ووسائل إعمال الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في ضوء الأولويات الدولية المطروحة بشأن إعداد التقارير ومتابعتها" .
- قدم المجلس تصوراً أولياً لتنسيق جهود منظمات المجتمع المدني للمشاركة في قمة نيويورك، وذلك كورقة خلفية عند مناقشة الاستعداد للدورة الخاصة بالأمم المتحدة .

التوصيات

ركزت التوصيات العامة على الآتي :

1- وجوب اعتماد استراتيجية عربية للتحرك الشمولي لفائدة الأطفال للسنوات العشر المقبلة تمكن الدول والمجتمعات العربية من رفع التحدي الكبير الذي يواجهها بالدخول إلى القرن الحادي والعشرين بأسس اجتماعية واقتصادية وثقافية متينة، تواكب تطلع كافة المجتمعات البشرية إلى العدالة والديمقراطية والمساواة في أنبل معانيها .

2- ضرورة تفعيل الشراكة بين الجهات الرسمية المسئولة والمنظمات غير الحكومية في مجال صياغة خطط عمل وطنية للأطفال للسنوات العشر المقبلة، وتنفيذها على أرض الواقع بما يتلاءم مع الحاجيات المتنوعة والمتغيرة دائماً للطفولة في الدول العربية .

3- التأكيد بوجه خاص على الدور البارز المنوط بالمنظمات غير الحكومية في هذه المرحلة من الاستعدادات الخاصة بعقد الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المقررة في مايو / أيار 2002 بنيويورك، ويتوجهون بالنداء للحكومات العربية من أجل تنفيذ مقتضيات القرار 239 الصادر في 28 آذار / مارس 2002 عن مجلس جامعة الدول العربية على مستوى القمة المشار إليه أعلاه، والقاضي بوجه خاص بدعوة الدول الأعضاء إلى البدء مبكراً في إعداد خطط عمل وطنية : لضمان سرعة تنفيذ الإعلانات والاتفاقات العربية والدولية الخاصة بالطفولة المصدق عليها، وبالسعي لتأكيد المشاركة الكاملة للمجتمع المدني والنشء اليافع في المشاورات الوطنية والإقليمية والدولية حول العمل المستقبلي من أجل الطفولة، بما في ذلك الدورة الخاصة للأمم المتحدة والمؤتمر العربي الثالث رفيع المستوى حول حقوق الطفل الذي استضيفه تونس .

4- ضرورة السعي إلى تأمين المشاركة الواسعة لليافعين، (ذكوراً وإناثاً) جنباً إلى جنب، وتأمين مشاركتهم الفعالة في نسج السياسات والبرامج الخاصة بهم وتنفيذها ؛ مما يقضي برفع القيود المكبلة للشباب والمراهقين ؛ ليسهموا في الحوار الإبداعي مع الآخرين ، ويؤهل مجتمعاتنا العربية لتأكيد ذاتيتها كيفاً وكماً؛ حتى تضمن لنفسها، بصفة دائمة ومستمرة، البقاء ككائن تاريخي حي .

5- أن تكون مختلف السياسات والبرامج والآليات الخاصة بالأطفال للسنوات العشر المقبلة منسجمة مع جملة المبادئ العامة المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل، وبخاصة مصلحة الطفل الفضلى، وعدم التمييز بين الأطفال، وحق الطفل في البقاء والنماء، واحترام آراء الطفل وحقه في المشاركة الفاعلة في صياغة البرامج والقرارات الخاصة بوضعه وتنفيذها .

كما تقدمت الندوة بتوصيات أخرى وذلك على النحو التالي :

أولاً : بخصوص التدابير والآليات الكفيلة بتأمين بداية طيبة في الحياة لكل طفل

ويقترح بخصوص هذا الجانب الأول من الخطة العشرية المقبلة تفعيل سبل الشراكة المتاحة في المستقبل بين الدولة والهياكل التابعة لها ومن المنظمات غير الحكومية وباقي مكونات المجتمع المدني ، في صياغة البرامج والآليات ، وتنفيذ متابعتها بهدف :

1- الاعتراف الكامل بالمبدأ المنصوص عليه بالمادة 18 من اتفاقية حقوق الطفل والقائل بأن "كلا الوالدين يتحملان المسئوليات مشتركة في تربية الطفل ونموه" .

2- إلغاء جميع أشكال التمييز بين الأطفال، بما في ذلك حظر التمييز القائم على أصل الولادة واتخاذ التدابير الإيجابية من أجل تحقيق المساواة الفعلية بين جميع الأطفال بصفة ملموسة وفعالة .

3- الاعتراف الكامل بالمبدأ المنصوص عليه بالمادة السابعة من اتفاقية حقوق الطفل والقاضي بأنه "يسجل كل طفل بعد ولادته فوراً ، ويكون له الحق في اسم والحق في اكتساب جنسية، ويكون له قدر الإمكان الحق في معرفة والديه وتلقي رعايتها" .

4- الاعتراف الكامل بالمبدأ المنصوص عليه بالمادة العشرين من اتفاقية حقوق الطفل والقاضي بحق الطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئة عائلية في رعاية أسرية بديلة .

5- نشر الوعي بالطرق الفعالة والمناسبة بوضع الأطفال المهملين ومجهولي النسب، واتخاذ ما يلزم من التدابير ؛ بهدف تفعيل قيم التضامن المتأصلة وتشجيع العائلات على احتضانهم ورعايتهم .

6- اتخاذ ما يلزم من التدابير ؛ بهدف تيسير إثبات النسب ، بما في ذلك الوسائل العلمية المتطورة .

7- رفع مختلف أشكال التمييز ضد الأم غير المتزوجة ، وتقديم ما يلزم من الإحاطة الاجتماعية والنفسية والدعم المنزلي أثناء الحمل والولادة والرضاعة، وغير ذلك من أشكال المساعدة ؛ بهدف حملها قدر الإمكان على القيام بواجباتها إزاء طفلها .

8- الإقرار صراحة بحق الطفل مجهول النسب في اسم ولقب عائلي ، وفي الحصول على مختلف وثائق الحالة المدنية وغيرها من الوثائق الرسمية، وذلك دون أي سهو أو إشارة من شأنها أن تدل على أصل الولادة وظروفها .

9- العمل على تطوير الرعاية الصحية الوقائية، وذلك بما يلي :

- تحسين نسبة توزيع البرامج وانتشارها بحسب المناطق الحضرية / الريفية.
- تجنب الحمل في سن مبكرة ووضع البرامج والحملات التثقيفية لهذا الغرض .
- مساعدة الأمهات وتقديم مزيد من الرعاية الصحية ذات النوعية العالية والتغذية والدعم المنزلي أثناء الحمل والولادة والرضاعة .
- نشر الوعي لدى الرجال ؛ لمساعدة الأمهات وتحمل أعباء المسئولية في المنزل وفي الحياة العائلية .
- تدعيم الصحة المدرسية ودعوتها لتلعب دورها الكامل في مجال الوقاية والإرشاد الصحي لفائدة الذكور والإناث على حد سواء .
- دعوة وسائل الإعلام للمشاركة الفعالة في مجال الوقاية والإرشاد الصحي، خاصة فيما يتصل بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية ومضار التدخين في الفضاءات المفتوحة للأطفال .
- ضرورة إجراء التحاليل المخبرية اللازمة قبل الزواج من كلا الأبوين ؛ لتأمين صحة الإنجاب .

10- دعم الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب، واتخاذ التدابير الملائمة؛ بهدف النهوض بالإعلام الصحي والتربية بشأن هذا الفيروس على صعيد السكان عامة والأطفال بوجه خاص .

11- مكافحة مختلف أشكال الممارسات التقليدية المضرة بصحة الأطفال، ولاسيما الفتيات.
12- دعم مختلف البرامج والآليات اللازمة : بهدف تمكين الطفل المعوق جسدياً أو عقلياً من التمتع بحياة كاملة وفي ظروف تحفظ له كرامته ، وتعزز اعتماده على نفسه ، وتهيئه للمشاركة الفعلية في المجتمع .
13- دعم مختلف البرامج والتدابير في مجال الوقاية من الإعاقة بمختلف أنواعها ، وتوفير خدمات العلاج الطبي النفسي للأطفال المعوقين .

ثانياً : بخصوص التدابير والآليات الكفيلة بتأمين تعليم أساسي جيد لكل طفل

ويُقترَح بخصوص هذا الجانب الثاني من الخطة العشرية المقبلة تفعيل سبل الشراكة المتاحة في المستقبل بين الدولة والهياكل التابعة لها وبين المنظمات غير الحكومية وباقي مكونات المجتمع المدني ، في صياغة البرامج والآليات ، وتنفيذ متابعتها ؛ بهدف :

1- دعوة جميع الدول العربية التي لم تقم بذلك بَعْدُ إلى التنصيص صراحة صلب قوانينها الوطنية على مبدأ مجانية التعليم الأساسي وإلزاميته، مع العمل على إتاحة التعليم الثانوي مجاناً لجميع الأطفال .
2- دعوة الدول العربية إلى الرفع من ميزانياتها المخصصة للصحة والعليم، انسجاماً مع مبادرة 20/20 .
3- اتخاذ التدابير اللازمة ؛ لضمان توافر عدد كافٍ من المدرسين في النظام المدرسي ، وتوفير مزيد من المرافق والتسهيلات التعليمية، خاصة منها ما يتصل بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وجعلها في متناول جميع الأطفال .
4- تحسين أداء المدرسين وتأمين إعادة تأهيلهم بصفة دورية مواكبة لتطور مناهج التعليم ومضامينه .
5- العمل على خفض نسبة التسرب المبكر من التعليم ، ووضع ما يلزم من البرامج ؛ من أجل الرفع من مردودية التعليم بمختلف مستوياته .
6- إلغاء مختلف أشكال التمييز في مجال التمتع ببرامج التعليم ، والعمل على تحقيق تساوي الفرص الفعلية :

- بين الذكور والإناث، مع اتخاذ ما يلزم من التدابير ؛ بهدف تحسين نسبة البنات في مختلف مراحل التعليم وفي جميع الاختصاصات، بما في ذلك الاختصاصات العلمية والتكنولوجية .
- بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية .
- بين الأطفال الميسورين والأطفال المعوزين ، مع تقديم المساعدة المادية والغذائية وغيرها للأطفال الفقراء ؛ مما ييسر رفع الحواجز أمامهم في المواظبة على الدراسة وتحقيق النتائج المرضية .
- بين الأطفال المواطنين وبين الأطفال الأجانب المقيمين بصحبة والديهم الوافدين للعمل والأطفال المنتمين للأقليات .

7- توفير خدمات النمو المبكر والتعليم المبكر للأطفال .

8- الارتقاء بالفضاء المدرسي وجعله أداة مُثلى من أجل نشر قيم التسامح وثقافة حقوق الإنسان .

9- دعوة الدول إلى وضع نظام رصد ومتابعة ؛ لجعل برامج التعليم مستجيبة لجملة القيم والمبادئ الهادفة إلى نشر قيم حقوق الإنسان والتسامح والسلم ، وغيرها من المبادئ المنسجمة مع المادة 29 من اتفاقية حقوق الطفل .

10- وضع برامج خاصة بتدريب المدرسين ؛ لإعدادهم لتوجيه تدريسهم نحو تحقيق هذه الأهداف .

11- وضع برامج متكاملة من أجل مراجعة مناهج الدراسة وجعلها متلائمة مع جملة القيم والمبادئ المبينة أعلاه، مع الاستفادة من التجارب التي تحققت في بعض الدول العربية ومن الخبرة المتوافرة للغرض لدى بعض المنظمات المختصة، مثل المعهد العربي لحقوق الإنسان .

12- تحسين نظام إدارة المدارس ، وتعزيز مشاركة التلاميذ وأوليائهم في جميع القرارات الخاصة بوضعهم .

13- العمل بصفة دائمة على جعل إدارة النظام في المدارس تتفق مع كرامة الطفل ، وتعزز شعوره بقيمته الشخصية ، وتهيئه لتحمل المسئولية .

14- حظر كافة أشكال العنف في المدارس، مهما كان مصدره، بما في ذلك العقاب الجسدي أو المهين .

15- وضع آليات محددة ومنظمة للإبلاغ والتشكي ، وإتاحتها للطفل ووالديه ؛ بهدف تأمين التحقيق الفعلي في هذه الأفعال - إن وجدت - واتخاذ التدابير التأديبية المناسبة ضد مقترفيها.

ثالثاً : بخصوص التدابير والآليات الكفيلة لمعالجة ظاهرة عمل الأطفال في الدول العربية

ويُقترَح بخصوص هذا الجانب الثاني من الخطة العشرية المقبلة تفعيل سبل الشراكة المتاحة في المستقبل بين الدولة والهياكل التابعة لها وبين المنظمات غير الحكومية وباقي مكونات المجتمع المدني ، في صياغة البرامج والآليات ، وتنفيذ متابعتها ؛ بهدف :

1- تفعيل التشريعات الوطنية العربية وتطويرها ، والعمل على إيجاد آليات فاعلة للمتابعة والتقويم .

2- دعوة الدول العربية إلى التصديق على الاتفاقيات الدولية والعربية ذات الصلة بعمل الأطفال، خاصة الاتفاقية رقم 138 لمنظمة العمل الدولية بشأن السن الدنيا للاستخدام ، والاتفاقية رقم 182 بشأن مكافحة أسوأ أشكال استغلال الأطفال .

3- تفعيل مراقبة تطبيق التشريعات وإيجاد وتعزيز الآليات التي تضمن جدول المراقبة دورياً من حيث الجزاءات والعقوبات والتوجيهات .

4- الدعوة إلى تكثيف الدراسات والبحوث العلمية الخاصة برصد ظاهرة عمل الأطفال وتحليل أسبابها ، واستخلاص واستنباط الآليات والحلول الكفيلة بالحد منها .

5- الزيادة في عدد مراكز التدريب المهني ، مع خلق جسور فيما بين المؤسسات التربوية ومؤسسات التدريب المهني .

6- تكثيف الحملات الإعلامية وبرامج التوعية للفئات المستهدفة (الأسرة، وأرباب العمل، وأصحاب القرار، والأطفال ...) .

7- تكثيف وتطوير البرامج في مجال التنمية الشاملة ، وإيجاد المشاريع الهادفة ؛

لتحقيقها والقضاء على جيوب الفقر بوصفه المتسبب الرئيس في ظاهرة عمل الأطفال.

8- تعزيز علاقات التعاون المشترك بين الدول العربية ، والاستفادة من الإمكانات المادية والبشرية المتاحة في المنطقة العربية .

9- مزيد من نشر ثقافة التضامن والتآزر داخل كل مجتمع عربي وما بين المجتمعات العربية .

10- توسيع مجال تدخل نشاط منظمات المجتمع المدني ، وتفعيل دورها التنموي والدفاعي؛ لمكافحة ظاهرة عمل الأطفال .

11- العمل على إيجاد مراكز متخصصة للتوعية الاجتماعية واستيعاب مشاكل الأطفال والشكاوى الصادرة عنهم جزاء ما يواجهونه من صعوبات أثناء العمل .

12- إيلاء عناية خاصة بظاهرة عمل الأطفال ، وبخاصة البنات بالبيوت، وذلك بتحديد السن الأدنى للعمل وإقرار جملة من الحقوق والضمانات الدنيا لفائدتهن في كل ما يتصل بمدة العمل، والراحات والإجازات، والأجر الأدنى ، وغير ذلك من الضمانات الأساسية .

رابعاً : بخصوص التدابير والآليات الكفيلة بتمكين كل مراهق من تنمية قدراته ومن المشاركة في مجتمعه

ويُقترَح بخصوص هذا الجانب من الخطة العشرية المقبلة تفعيل سبل الشراكة المتاحة في المستقبل بين الدولة والهياكل التابعة لها وبين المنظمات غير الحكومية وباقي مكونات المجتمع المدني ، في صياغة البرامج والآليات، وتنفيذ متابعتها ؛ بهدف :

1- تشجيع المراهقين والشباب، وحثهم على المشاركة في جميع العمليات والقرارات التي تؤثر في وضعهم؛ باعتبار أن الشباب هم عناصر التغيير، وتبادلهم لآرائهم وتعبيرهم عنها بحرية، وحصولهم على المعلومات والأفكار؛ مما سيمكنهم من بناء مستقبل أفضل .

2- إتاحة كل الفرص للمراهقين؛ لكي يصبحوا مواطنين مسئولين، وتشجيعهم على تنمية قدراتهم على تلبية حياة الكبار .

3- منح المراهقين المحرومين أو المهمشين فرصاً ثانية للحصول على تعليم أساسي جيد .

4- اتخاذ التدابير والآليات الكفيلة بوقاية المراهقين من الانحراف، وتفعيل القوانين بشأن نظام قضاء الأحداث؛ بهدف ملاءمتها مع مقتضيات اتفاقية حقوق الطفل والمعايير الدولية ذات الصلة؛ تأميناً لحق الطفل في معاملة خاصة تتفق مع كرامته، وتيسر إعادة إدماجه ولعبه دوراً بَنَّاءً في المجتمع .

5- تقديم الدعم للأطفال والمراهقين في مجال تعليم سبل حماية أنفسهم من الإصابة بالإيدز وبالأمراض المنقولة جنسياً عن طريق الدم، وتوفير الوسائل الطوعية والسرية؛ لإسداء المعلومات والمشورة لهم، وإجراء الاختبارات فيما يتعلق بهذه الأمراض .

6- تعزيز حقوق المراهقين والمراهقات، ومساعدتهم على التغلب على مختلف أنواع التهميش والاستبعاد الاجتماعي والاقتصادي والاستغلال في العمل وسوء المعاملة والعنف .

7- إيلاء عناية خاصة بالأطفال والمراهقين الجانحين، وتعزيز البرامج الخاصة بالوقاية من الانحراف وبإعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي .

خامساً: بخصوص التدابير والآليات الكفيلة بمعالجة ظاهرة الاستغلال الجنسي للأطفال في الدول العربية

ويُقترَح بخصوص هذا الجانب من الخطة العشرية المقبلة تفعيل سبل الشراكة المتاحة في المستقبل بين الدولة والهياكل التابعة لها وبين المنظمات غير الحكومية وباقي مكونات المجتمع المدني في صياغة البرامج والآليات وتنفيذ متابعتها؛ بهدف معالجة هذه الظاهرة المتفشية في المنطقة العربية كما في باقي بلدان العالم والسكوت عنها ؛ بسبب الحساسية الاجتماعية وغياب المعلومات والإحصاءات والدراسات الكافية، وذلك بالنسبة إلى مختلف الصور للاستغلال الجنسي، بما في ذلك خاصة :

- الاعتداءات الجنسية داخل الأسرة، أو ما يُسمَّى بسفاح القربى وزنا المحارم .
- الاعتداءات الجنسية داخل المدرسة وما يتضمنها من صور للتحرش الجنسي، سواء أكان لفظياً أم حسياً .

- الاعتداءات الجنسية المرتبطة بالوضع الاجتماعي، كما في الاعتداءات الجنسية ضد عاملات البيوت، أو في صور استغلال الأطفال في بعض المناطق السياحية .

واعتباراً لحق الطفل في الحماية من شتى أشكال إساءة المعاملة والاستغلال التي قد يتعرض لها داخل الأسرة أو في المجتمع؛ يوصي المشاركون في الندوة بوجه خاص باتخاذ التدابير والآليات التالية :

1- الدعوة إلى توفير الإحصاءات والدراسات والبحوث العلمية الخاصة برصد هذه الظاهرة وتحليل أسبابها واستخلاص واستنباط الآليات والحلول الكفيلة بالقضاء عليها بالنجاعة والسرعة المطلوبة .

2- تدريب المختصين والمهتمين بهذا الموضوع في المؤسسات الاجتماعية والصحية والقضائية والجمعيات الأهلية، وتطوير طرق رصد هذه الظاهرة ودراستها وتقويمها .

3- تكثيف الحملات الإعلامية وبرامج التوعية للفئات المستهدفة (الأسرة، العاملون في مؤسسات التعليم، أرباب العمل، أصحاب القرار، الأطفال ...) والدعوة إلى تنظيم حملات في الدول العربية شعارها "لنكسر جدار الصمت حول ظاهرة الاستغلال الجنسي للأطفال" .

4- نشر الوعي بشكل خاص لدى الأطفال عن طريق تطوير مناهج التربية الجنسية في برامج التعليم ، وتوعية الأطفال بأهمية جسدهم وكيفية المحافظة عليه .

5- دعوة مراكز الصحة داخل المدارس إلى توجيه العناية بهذه الظاهرة ، وتوفير وحدات مختصة للاستماع للأطفال المتعرضين لمظاهر الاستغلال والتحرش الجنسي .

6- مراجعة القوانين والتشريعات الخاصة بظاهرة الاستغلال الجنسي للأطفال، بما يحقق النجاعة المنشودة فيما يتصل بالوقاية من هذه الظاهرة، ورصدها في الوقت المناسب، وتوفير آليات الحماية الاجتماعية والقضائية الملائمة .

7- دعوة الدول العربية إلى الالتحاق بالبروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل الخاص ببيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الخليعة .

8- دعوة الدول العربية إلى تطوير نظام القضاء الخاص بالأطفال المتضررين من شتى أشكال إساءة المعاملة والاستغلال، بما في ذلك الاستغلال الجنسي للأطفال، والعمل

على تهيئة حجرات وأقسام قضائية مختصة بالإستماع لأقوال الأطفال وشهاداتهم، والاستعانة في ذلك بذوي الاختصاص الاجتماعيين والنفسيين .

9- تأمين حق الأطفال المتضررين من شتى أشكال إساءة المعاملة والاستغلال، بما في ذلك الاستغلال الجنسي للأطفال، من الإبلاغ والتشكي والتقاضي بصفة مباشرة، أو عن طريق من له النظر قانوناً عليهم، وتمكين المنظمات غير الحكومية ذات الصلة من تمثيل الأطفال المعنيين والتقاضي باسمهم وفي حقهم .

10- تأمين التأهيل وإعادة التأهيل الصحي والنفسي للأطفال المتعرضين لمظاهر الاستغلال والتحرش الجنسي، وفتح بيوت إيواء لهم .

11- تأمين إعادة التأهيل لمقترفي جرائم الاستغلال الجنسي للأطفال .

سادساً : بخصوص الأطفال في ظل المنازعات المسلحة والحروب ، والأطفال اللاجئين ، والأطفال في ظل الاحتلال ، والأطفال في الحصار

1- العمل على المستويين الرسمي والشعبي؛ لتأمين حماية دولية للشعب الفلسطيني، خاصة الأطفال .

2- العمل على تفعيل آليات تضمن تطبيق الاتفاقيات والقرارات الدولية، خاصة اتفاقيات جنيف الأربع .

3- العمل مع الهيئات الحقوقية والهيئات الإنمائية والمجتمع المدني للضغط من أجل تشكيل قوات تدخل سريع منها؛ لتأمين تطبيق القانون الإنساني الدولي وفرض عقوبات على منتهكيه .

4- رصد وتوثيق الانتهاكات التي تقوم بها قوات الاحتلال وفضحها، وتقديم مقترفيها كمجرمي حرب تجب مساءلتهم أمام المحاكم الدولية .

5- دعوة الدول العربية إلى الإلتحاق بالبروتوكول الاختياري المتعلق بالأطفال في النزاعات المسلحة .

6- حث الدول العربية على التصديق على قانون إنشاء المحكمة الجنائية الدولية .

7- تفعيل دور المجتمع المدني العربي؛ للمساهمة في دعم صمود الشعب الفلسطيني مادياً ومعنوياً .

8- اقتراح إصدار بروتوكول اختياري؛ لحماية الأطفال في ظل الاحتلال والحصار .

9- التأكيد على ضرورة تطبيق القانون المتعلق بحماية مخيمات اللاجئين، خاصة اللاجئين الفلسطينيين .

10- دعوة الدول العربية إلى التصديق على اتفاقية 1951 حول اللاجئين ، وإلى تطوير قوانينها الداخلية؛ لحماية حقوق اللاجئين في مناطقها .

سابعاً : توصيات بشأن التنسيق والمتابعة

ويُقترَح بخصوص هذا الجانب من الخطة العشرية المقبلة تفعيل سبل الشراكة المتاحة في المستقبل بين الدولة والهياكل التابعة لها وبين المنظمات غير الحكومية وباقي مكونات المجتمع المدني ، في صياغة البرامج والآليات ، وتنفيذ متابعتها؛ بهدف .

1- دعوة الدول العربية إلى عمل على مراجعة التحفظات والبيانات المقدمة عند مصادقتها على اتفاقية حقوق الطفل .

2- دعوة الدول العربية إلى جعل التقارير الدورية الموجبة طبقاً للمادة 44 من اتفاقية حقوق الطفل مناسبة لحوار وطني شامل، بشأن وضع الطفولة، وسبل الارتقاء بالسياسات والآليات والبرامج ؛ بهدف تعزيز حقوق الطفل .

3- دعوة الدول العربية إلى تأمين مشاركة المنظمات غير الحكومية وباقي مكونات المجتمع المدني في مجال إعداد التقارير الدورية، ونشرها على أوسع نطاق ممكن .

4- دعوة الدول العربية ومجالس التنسيق العربية إلى العمل في إطار جامعة الدول العربية على تدقيق الاختيار عند التقدم بترشيحات عضوية لجنة حقوق الطفل، واعتبار الكفاءة الفنية كعنصر أساسي ينعكس على مجمل الصورة العربية، وكذلك الحال عند تحديد الدول المشاركة في اللجنة التنفيذية لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف"، مع ضرورة تكريس أعلى مستوى فني ممكن .

5- دعوة الدول العربية إلى إبداء تحفظ عام بشأن مشروع الدليل التشريعي النموذجي الجامع لحقوق الطفل العربي؛ لعدم استجابته لحقيقة الغرض منه، ولكون أحكامه تضمنت عدة مقتضيات مخالفة للمبادئ العامة المنصوص عليها في اتفاقية حقوق

الطفل، مثل مبدأ عدم التمييز بين الأطفال، والمبدأ القاضي بتغليب مصلحة الطفل الفضلى على أي اعتبار آخر، ومبدأ المسئولية الأساسية والمشتركة للوالدين في تربية الطفل وإحاطته بالرعاية الواجبة، وحق الطفل في المشاركة في جميع القرارات الخاصة بوضعه، وغير ذلك من المعاني التي وقع إهمالها في نص مسودة المشروع .

وتوصي الندوة بالاستئناس في هذا الشأن ، بالتقرير المصاحب والتوصيات المتضمنة فيه .

6- دعوة الدول العربية إلى تأمين مشاركة المنظمات غير الحكومية وباقي مكونات المجتمع المدني في مجال صياغة السياسات والبرامج الخاصة بالأطفال ، وتنفيذها على أرض الواقع.

7- تدعيم التعاون والتنسيق بين المنظمات غير الحكومية العربية الإقليمية والوطنية؛ بهدف رصد وضع الأطفال، وتقديم المقترحات والبرامج الكفيلة بالنهوض بحقوق الأطفال في جميع المجالات .

8- نشر المعلومات عن التقارير المعدة من قبل المنظمات غير الحكومية عن وضع الأطفال في الدول العربية، بما في ذلك بعض التقارير البديلة – إن وُجِدت – المرفوعة إلى لجنة حقوق الطفل أو أية هيئة دولية أو إقليمية أخرى .

9- دعوة المنظمات المشرفة على المنتدى العربي الإقليمي للمجتمع المدني حول الطفولة المنعقد بالرباط خلال الفترة من 15 إلى 19 فبراير / شباط 2001 إلى تفعيل التوصيات الصادرة عن المنتدى، خاصة فيما يتصل بتنسيق جهودها، وخلق حوار مستمر فيما بينها وباقي منظمات المجتمع المدني العربية في طور الاستعدادات الخاصة بعقد الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المقررة في مايو / أيار 2002 بنيويورك، وما بعدها؛ من أجل المساهمة الفاعلة إلى جانب المؤسسات الحكومية العربية المعنية في تحديد عناصر الخطة العربية للأطفال للسنوات العشر المقبلة، وتنفيذها بما يتلاءم مع الحاجيات المتنوعة والمتغيرة دائماً للطفولة .

10- تفعيل التوصيات المنبثقة عن المنتدى العربي الإقليمي للمجتمع المدني حول الطفولة، من وجوب دعم أسس الشراكة، والتنسيق بين منظمات المجتمع المدني العربية في

قضايا الأطفال، وتبادل الخبرات والمعلومات فيما بينها، والعمل دورياً على شحذ المهم، وتأمين المتابعة الدورية للبرامج المشتركة، مع العمل على إتاحة انضمام شركاء جدد من ممثلي منظمات المجتمع المدني العربية .

11- الحث على تكوين تكتلات إقليمية في شكل مجامع للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الطفولة؛ وذلك لتسهيل عملية التشبيك وعملية الاتصال وتبليغ المعلومة، ومطالبة هذه المجامع ببعث مواقع خاصة بها على شبكة الإنترنت .

تقرير الندوة العربية حول الدور التكاملي للصحة المدرسية وأهميتها في حماية النشء العربي
(23 - 25 /3/ 2002)
طرابلس - ليبيا

غـــادة مـــوسـى ✪

وجهت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية (إدارة الطفولة) الدعوة إلى الأعضاء والمنظمات والهيئات العربية والدولية المعنية؛ للمشاركة في أعمال "الندوة العربية حول" الدور التكاملي للصحة المدرسية وأهميتها في حماية النشء العربي" في الفترة من 23 – 25 مارس 2002م ، بطرابلس – ليبيا؛ وذلك تنفيذاً لتوصية اللجنة الفنية الاستشارية للطفولة العربية ... (يونية 2001م) .

وقد تم الإعداد الفني والتنظيم لعقد الندوة، بالتعاون بين إدارة الطفولة بالجامعة العربية واللجنة العليا للطفولة بالجماهيرية الليبية .

وشارك في فعاليات الندوة ممثلون عن تسع دول عربية من المسئولين عن إدارات الصحة المدرسية في دولهم، وكذلك ممثلون عن عدد من المنظمات والهيئات العربية والدولية المعنية .

وفي بداية انعقاد الندوة ، استعرضت د. عبلة إبراهيم، مديرة إدارة الطفولة بجامعة الدول العربية ما تم إنجازه من خلال الجامعة العربية في مجال تكريس حقوق الطفل العربي، من إنشاء وتأسيس لجنة عليا للطفولة في ثماني عشرة دولة عربية، بالإضافة إلى

✪ سكرتير تحرير مجلة الطفولة والتنمية.

وضع دليل تشريعي نموذجي لحقوق الطفل العربي كمرشد للدول العربية. وهي بصدد وضع قانون خاص بالطفل، بالإضافة إلى الندوات العلمية والمؤتمرات رفيعة المستوى؛ لإصدار مواثيق عربية تتواصل مع المواثيق والاتفاقيات العالمية، مع الالتزام بالخصوصية العربية .

كما أكدت الأستاذة نعيمة الصغير، مسئولة اللجنة العليا للطفولة في ليبيا، على تكامل الأدوار بين الطبيب والإخصائي النفسي والإخصائي الاجتماعي والمعلم في كافة المراحل الدراسية، بدءاً من رياض الأطفال، وحتى إتمام المرحلة الثانوية. كما أشارت إلى إمكانية تحقيق التواصل بين المدرسة والأسرة والمجتمع، والتوصل إلى حلول المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الطفل والمراهق خلال مراحل نموه، والوصول إلى توصيات؛ لوضعها ضمن برنامج عمل يُنفَّذ على المستوى المحلي؛ للوصول إلى كل طفل عربي .

وقد قُدِّمت خلال أيام أعمال الندوة أوراق عمل، تناولت الأبعاد التالية :

- نحو مفهوم تربوي للصحة المدرسية : وقدمها أ/ د. أحمد ظافر محسن ، أستاذ علم النفس التربوي، جامعة الفاتح بليبيا .
- المدارس المعززة للصحة "الواقع والمستقبل العربي" : تقديم أ.د. زهير السباعي، الرئيس العام لمعهد السباعي، وعضو مجلس الشورى بالمملكة العربية السعودية .
- البعد النفسي والاجتماعي في مجال الصحة النفسية المدرسية : تقديم أ.د. أميرة سيف الدين، كلية الطب، جامعة الإسكندرية، ورئيس جمعية الصحة النفسية الوقائية للطفل .
- دور الأنشطة المدرسية في تدعيم وتكامل الرعاية الصحية للطلاب في العالم العربي: عرض أ.د. عبدالفتاح عثمان، عميد سابق لكلية الخدمة الاجتماعية، وعضو المجالس القومية المتخصصة .
- التعاون الحكومي الأهلي في مجال الصحة المدرسية : إعداد د. سوسن عثمان، أستاذ ورئيس قسم تنظيم المجتمع بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة .

وقد أشار ممثلو كل من مصر واليمن وليبيا وتونس إلى نظم الصحة المدرسية في

دولهم. وأوضحت هذه العروض أن الصحة المدرسية في مصر تتبع وزارة الصحة من خلال التأمين الصحي الطلابي، وفي اليمن تتبع وزارة التربية والتعليم، ويباشر العمل في مجال الصحة المدرسية أطباء تابعون للوزارة. أما في ليبيا، فتتبع اللجنة الشعبية وزارة الخدمات التي تتبعها أجهزة الصحة والتعليم، في حين أن الصحة المدرسية في تونس تتبع ثلاث وزارات : الصحة - التربية والتعليم - الشئون الاجتماعية .

كما شملت جلسات عمل الندوة عرض تجارب وبرامج التدخل المختلفة المنفذة من قبل الدول والجمعيات الأهلية المشاركة، ومنها :

1- برنامج تجربة الإسكندرية في دمج برامج الصحة النفسية داخل برامج الصحة المدرسية، وفيها تم تناول نشأة البرنامج وكيفية تطبيقه في الإسكندرية منذ عام 1987 بالتعاون والمشاركة مع الهيئات المختلفة، كالصحة والتربية والتعليم والجامعة، وبدعم من منظمة الصحة العالمية .
2- برنامج الصحة المدرسية في دولة الإمارات، من إعداد أ. سالم عثمان، حيث عرض فيه طرق التنسيق بين وزارتي التربية والتعليم والصحةً في تطبيق برنامج الصحة المدرسية في الدولة .
3- برنامج تدريب المعلمين في الصحة المدرسية أ. حياة بابكر محمد - السودان .
4- دور مكتب الصحة والتغذية المدرسية في طرابلس، إعداد أ. أحمد عبدالله الفيلوع - ليبيا .
5- التدخين والإدمان، دراسة ميدانية في بنغازي، د. صلاح قريو .
6- التجربة التونسية في التثقيف الصحي، أ.د. أحمد فرح ، تونس .
7- دور المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في دعم برنامج الصحة المدرسية، د.سعيد أرناؤوط .
8- ربط البيئة المدرسية بالبيئة الأسرية، أ. غادة موسى، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

تم توزيع المشاركين في الندوة في إطار ورشة العمل التي نُظِّمت على مجموعات، تضم كل مجموعة حوالي 10 مشاركين، وطُرِحت عليهم محاور للنقاش، تدور حول تحقيق

الصحة المدرسية الشاملة ومقومات المدرسة، والعلاقة بين المدرسة وبين البيت والمجتمع وإدارة الصحة المدرسية. وقد توصل المشاركون إلى النتائج التالية :

أ- أهمية التدريب لجميع العاملين في مجال الصحة المدرسية؛ من أجل تهيئتهم لمفهوم الرعاية الصحية المدرسية الشاملة العلاجية والوقائية والتطورية والتأهيلية، خاصة وأن الرعاية الصحية الراهنة في أكثر البلاد العربية تعتمد أساساً على الجانب العلاجي، ولا يتحقق معها المفهوم الشامل للصحة المدرسية .

ب- وجوب تمتع المدرسة بمقومات أساسية تسهم في تحقيق مفهوم الصحة، مثل اختيار الموقع المناسب للمدرسة ومراعاة الشروط الصحية والنفسية في المبنى إجمالاً ، وفي الفناء الرياضي والملعب والفصل الدراسي، والاهتمام بتغذية الطفل؛ لارتباط التغذية المتوازنة بصحة التلميذ وبقدرته على التعلم .

جـ- إيجاد آلية لتفعيل العلاقة بين المدرسة وبين البيت والمجتمع، بما يسهم في تنمية الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للتلميذ. ولذا تم اقتراح أن تضع كل مدرسة خطة عمل لتنمية هذه العلاقة، تشارك في وضعها وتنفيذها وتقييمها المدرسة والأسرة وأفراد مختارون في المجتمع والتلاميذ أنفسهم، بالإضافة إلى إنشاء صندوق للصحة المدرسية في المدرسة؛ من أجل تفعيل البرامج والأنشطة الداعمة للصحة، وإيلاء عناية خاصة بالتلاميذ الموهوبين وأصحاب الحاجات الخاصة، مثل المعوقين والذين يعانون من صعوبات التعلم .

د- أن تتولى مسئولية الصحة المدرسية جهة أو وزارة واحدة، وفقاً لنظام ولوائح الدولة، على أن يتم التنسيق فيما بينها وبين المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية المعنية .

وقد خلصت أعمال الندوة إلى التوصيات التالية :

أ- العمل على المستوى الوطني من خلال المحاور التالية :

* تعميم وتنفيذ مسح استبياني يحلل الوضع الراهن للصحة المدرسية في كل دولة .

* تطوير إدارة الصحة المدرسية في كل دولة عربية بما يمكنها من التنسيق بين الجهات المعنية الحكومية والأهلية والدولية والمحلية، بما يمكن من تطوير مبنى الصحة المدرسية، والإشراف على تدريب وتأهيل ورفع كفاءة فريق العمل بالصحة المدرسية، ووضع دراسات تقويمية؛ بغرض الارتقاء المستمر بأوضاع الصحة المدرسية، ومتابعة أدائها .

* تطوير المناهج التعليمية في كليات الطب والعلوم الصحية وكليات التربية وكليات رياض الأطفال .

* أن تولي المجالس العليا أو الهيئات الوطنية للطفولة في الدول الأعضاء اهتماماً كبيراً بالصحة المدرسية .

2- العمل على مستوى جامعة الدول العربية، من خلال المحاور التالية :

* تجميع المسوح الوطنية الخاصة بالصحة المدرسية في الدول الأعضاء؛ لوضع استراتيجية بناءً على نتائجها.

عقد دورات وندوات وورش عمل تدريبية للعاملين في الصحة المدرسية في العالم العربي بصورة دورية، بالتعاون بين جامعة الدول العربية والمنظمة العربية للصحة والبيئة المدرسية .

* إيلاء مزيد من الاهتمام بالدراسات المتخصصة؛ بهدف تعزيز خدمات الصحة المدرسية .

* وضع تقرير دوري من خلال إدارة الطفولة بالجامعة العربية عن أهم أنشطة وإنجازات الدول الأعضاء وأهم المشكلات في هذا المجال .

* إنشاء قاعدة بيانات خاصة بالطفولة العربية، وتضيمنها البيانات الخاصة بالصحة المدرسية في موقع الطفولة التابع لموقع جامعة الدول العربية على شبكة الإنترنت .

وفي ختام أعمال الندوة تم تحديد الأهداف الاستراتيجية للفترة من 2003 - 2007، على النحو الآتي :

1- السعي إلى تدريب 20٪ على الأقل من المسئولين والمخططين للصحة المدرسية في دورات قصيرة تنشيطية .

2- تدريب 10٪ من المعلمين والإداريين والمشرفين في كل مدرسة على مفاهيم وأسس ومبادئ وطرق تنفيذ برامج الصحة المدرسية .

3- استحداث كادر جديد في إدارة الصحة المدرسية في كل دولة باسم "اختصاصي" في الصحة المدرسية .

4- إنشاء صندوق للصحة المدرسية في كل مدرسة، يتم تمويله من المؤسسات الحكومية والأهلية والأسر والمجتمع والطلاب أنفسهم .

5- إصدار شهادة "مدرسة معززة للصحة"، تُمنَح للمدرسة التي تحقق معايير محددة في الصحة المدرسية الشاملة .

6- دعوة الدول الأعضاء إلى الانضمام إلى المنظمة العربية للصحة والبيئة المدرسية، ومقرها لبنان، ودعمها بكل الوسائل؛ بما يمكنها من الإسهام في تحسين أوضاع الصحة المدرسية في العالم العربي .

7- الاستفادة من كرسي اليونسكو للتثقيف الصحي برعاية سمو الأمير سلطان بن عبد العزيز في تفعيل نشاطات الصحة المدرسية في العالم العربي، وتخصيص جائزة سنوية باسم سموه تُمنَح للإدارة المدرسية الفائزة .

المؤتمر التربوي الثالث لوزراء التربية والتعليم والمعارف في الوطن العربي 21 - 23 إبريل 2002

مــــــــــــــــروة هـــاشـــم ✿

تحت رعاية الرئيس الجزائري عبد العزيز بوتفليقه، وبدعوة من الدكتور بوبكر بن بوزيد وزير التربية الوطنية في الجزائر ، عُقِد المؤتمر التربوي الثالث لوزراء التربية والتعليم والمعارف في الوطن العربي في الفترة من 21–23 إبريل 2002 بالجزائر.

تناول المؤتمر الذي استمرت جلسات أعماله ثلاثة أيام ، موضوع المنظومة التربوية وتقانة المعلومات، وهو ما يُعَدُّ اختياراً موفقاً يستجيب لمتطلبات العصر؛ لأن دمج تقانة المعلومات في المنظومة التربوية يُعتبَر إنجازاً ضرورياً لتطوير العملية التربوية بكل مؤسساتها وفي مجالاتها المختلفة. وكان الهدف الرئيسي من عقد هذا المؤتمر الإسهام في تجويد نوعية التعليم العربي من خلال الدراسة المتعمقة للجوانب ذات العلاقة بتوظيف تقانة المعلومات في تطوير المنظومة التربوية.

وقد حضر الجلسة الافتتاحية للمؤتمر الرئيس الجزائري عبد العزيز بوتفليقه ، والدكتور بوبكر بن بوزيد وزير التربية الوطنية في الجزائر ، والدكتور محمود السيد وزير التربية في سوريا ، والدكتور المنجي بوسنينة المدير العام للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، إلى جانب أصحاب المعالي وزراء ورؤساء الوفود الممثلين للوزراء وأعضاء الوفود وممثلي المنظمات والهيئات العربية والإقليمية والدولية ، بالإضافة إلى وفد المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

✿ عضو هيئة تحرير مجلة الطفولة والتنمية .

جلسات عمل المؤتمر:

عقد المؤتمر أربع جلسات عمل؛ لاستيفاء جدول أعماله:

جلسة العمل الأولى

- عرض الدكتور المنجي بوسنينة المدير العام للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم تقريراً ملخصاً حول ما قامت به المنظمة لتنفيذ توصيات المؤتمر التربوي الثاني لوزراء التربية والتعليم والمعارف العرب الذي عُقِد بدمشق عام 2000.
- عرض الدكتور عماد مصطفي خبير المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم الوثيقة المتعلقة بتجارب الدول العربية في استخدام تقانة المعلومات لتطوير المنظومة التربوية التي أعدتها المنظمة في ضوء التقارير الوطنية التي وردت إليها من أربع عشرة دولة عربية.

جلسة العمل الثانية

- استأنف المؤتمر جلال جلسة عمله الثانية مناقشة الوثيقة المتعلقة بتجارب الدول العربية، والتى عرضت في جلسة العمل الأولى.
- قدم الدكتور مصطفي عبد السميع خبير المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم عرضا للوثيقة الرئيسية للمؤتمر "المنظومة التربوية وتقانة المعلومات" والتي استعرضت جهود الدول العربية في استخدام تقانة المعلومات في التربية والمعوقات التي تواجهها في هذا المجال ، ومن أبرزها المقاومة الناتجة عن التمسك بالتقليدية ، والقصور في الموارد المالية في بعض الدول، والنقص الواضح في إعداد المعلمين والإداريين المدربين على استخدام التقنيات الحديثة ، والكثافة العالية في الفصول الدراسية والتضخم في محتوى الخطط الدراسية.

جلسة العمل الثالثة

- خلال هذه الجلسة استكمل المؤتمر مناقشة وثيقته الرئيسة، وتم تحديد مكان انعقاد

المؤتمر التربوي الرابع الذى تقرر عقده في الجمهورية اللبنانية خلال صيف 2004 ، على أن يُحدَّد الموعد النهائي ، وموضوع المؤتمر ، بالاتفاق بين الدولة المضيفة والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

جلسة العمل الرابعة

- نظر المؤتمر في هذه الجلسة موضوعات مختلفة تتعلق بدعم الطلبة الفلسطينيين في الأرض المحتلة ، ودعم المؤسسات التربوية في جمهورية الصومال، وتشكيل لجنة لمتابعة توصيات المؤتمر.
- تم خلال هذه الجلسة اعتماد التقرير النهائي والتوصيات الختامية للمؤتمر.

توصيات المؤتمر:

عُقدت الجلسة الختامية صباح يوم الثلاثاء 23 إبريل 2002 ، حيث أصدر المؤتمر بعض التوصيات التي دعت فيها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم إلى الآتي:

- إعداد إطار مرجعي حول استخدام تقانة المعلومات لتطوير المنظومة التربوية، يتضمن أسسها الفكرية، ويفيد من المعايير ومستويات القياس العالمية في هذا المجال.
- إعداد بحوث ودراسات تستهدف التوصل إلى تصورات عملية لتحقيق الاستخدام الأمثل لتقانة المعلومات كوسيلة تعليمية لإثراء المناهج الدراسية وإغنائها، ومعالجة الآثار الناجمة عن سوء استخدام الحاسوب.
- توثيق التجارب العربية والعالمية الرائدة والمتميزة في توظيف تقانة المعلومات في المنظومة التربوية ووضعها على البوابات التربوية، بما يعزز الإفادة منها، ويحقق التنسيق والتكامل بين الدول العربية في هذا المجال.
- عقد اجتماع تشاوري تنسيقي مع المنظمات العاملة في مجال التربية في المنطقة العربية؛ لدراسة التوصيات الصادرة عن هذا المؤتمر، وتحديد ما يمكن أن تنفذه كل منظمة ضمن برامجها وبالتعاون مع المنظمات الأخرى.
- عقد اجتماع تنسيقي بمدينة دبي للإنترنت بالتعاون مع مكتب اليونسكو الإقليمي

للتربية في الدول العربية وجامعة زايد في دولة الإمارات العربية المتحدة، على أن يضم الجهات العربية التى تتوافر لديها مواقع تربوية ، وألا تتحمل المنظمة أية أعباء مالية.

- وضع المواصفات الفنية والتربوية والعلمية لإنتاج البرمجيات التربوية، وتحديد المعايير المناسبة لتقويمها.
- تبني مشروع يهدف إلى توحيد المصطلحات وتأصيل المفاهيم في مجال تقانة المعلومات؛ لتحقيق دقة التواصل، ويمكن أن يتم ذلك بوضع معجم متخصص في هذا المجال.
- إعداد برنامج عمل بالتعاون مع الدول العربية؛ لتمكينها من إعادة تشغيل بعض تجهيزات تقانة المعلومات، خاصة الحواسيب التي تقرر الاستغناء عن استخدامها؛ نتيجة للتطورات المتلاحقة في هذا المجال ، وبما يمكن الدول الأعضاء من تبادل هذه المصادر؛ للمساعدة في نشر التقانة المعلوماتية.
- دعوة كليات التربية وإعداد المعلمين إلى فتح أقسام لإعداد المتخصصين في تقانة المعلومات، وتعزيز وتوسيع الأقسام القائمة ، بالإضافة إلى توجيه بحوث الماجيستير والدكتوراه لتناول هذا الموضوع ، مع التأكيد على أهمية دمج تقانة المعلومات والاتصال في صلب برامج إعداد المعلمين وتدريبهم.
- دعوة الدول العربية إلى التوسع في إدخال مادة الحاسوب والمعلوماتية كمواد أساسية في الخطط الدراسية، وتشجيع استخدام الحاسوب وتقانة المعلومات في تدريس جميع المواد.
- دعوة الأمناء العامين للجان الوطنية في الدول العربية إلى تحديد أولويات نتائج هذا المؤتمر المتعلقة بتوظيف تقانة المعلومات؛ لتطوير المنظومة التربوية، وعرضها على الاجتماع التشاوري الذى سيُعقَد في مدينة الرباط خلال الأسبوع الأول من يونيو 2002 ؛ كي يتم تضمينها في برامج منظمة اليونسكو وخطتها متوسطة الأجل.
- دعوة الدول العربية إلى اتخاذ ما يلزم من إجراءات؛ لتوفير الحاسوب لأكبر عدد ممكن من المعلمين بشروط مالية ميسرة.
- الدعوة إلى تبني برنامج عمل مشترك؛ لإنتاج النظم البرمجية التربوية الملائمة لحاجات

النشء العربي العلمية والروحية والمادية، وبما يلائم تراث وثقافة الحضارة العربية الإسلامية، ويؤدي إلى رقي الجوانب الإنسانية والأخلاقية في تكوينه الثقافي؛ تعزيزاً لانتمائه الإنساني الكوني ، انتماءً متجذراً في قيمة الأصيلة، ومعززاً لمشاركته الإيجابية مع الفضاءات الأخرى.

وفي البيان الختامي للمؤتمر أعلن وزراء التربية والتعليم والمعارف العرب المجتمعون وقوفهم مع الشعب الفلسطيني الصامد وقيادته الشرعية ومقاومته الباسلة ، مؤكدين أن هذه التحديات والظروف التى تمر بها الأمة العربية تتطلب المواجهة بأساليب مبتكرة في العمل والتفكير وطرائق حديثة في التربية والتعليم؛ لتنشئة أجيال معتزة بهويتها، واثقة بنفسها، متمكنة من التفكير المبدع الخلاق، ومؤهلة لتحمل تبعات التنمية في مجتمعها، وقادرة على الإيفاء بمتطلبات العيش في مجتمع المعرفة والتقانة، في إطار التعاليم الدينية السمحة والقيم العربية الأصيلة. كما أكد البيان على أن توظيف تقانة المعلومات في التعليم يتطلب إدارة سياسية مصممة على التغيير والتطوير، وقادرة على توفير الموارد البشرية والمادية المطلوبة لذلك، والسعى الجاد لتفعيل العمل العربي المشترك في هذا الميدان، والارتقاء بالملف التربوي إلى مستوى مؤتمرات القمة العربية ؛ دعماً للعمل التربوي، وتحقيقا لأهدافه ومراميه.



كتـــب عربيـة

أحمد أحمد عواد

مدخل تشخيص لصعوبات التعلم لدى الأطفال: اختبارات و مقاييس/ إعداد أحمد أحمد عواد.- الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع؛ 1999 . - 141ص؛ 24 سم . - تدمك 7- 12- 5609-977 .

عبد التواب يوسف

أطفالنا وعصر العلم والمعرفة / عبدالتواب يوسف.- ط1.- دمشق : دار الفكر، 2002. -216 ص،20سم.- (فصول في ثقافة الطفل).- تدمك 4-983-74575-1 .

عبد الرحمن سيد سليمان

سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة : الأساليب التربوية والبرامج الخاصة / إعداد عبد الرحمن سيد سليمان.- القاهرة : مكتبة زهرة الشرق، 1999.- 227 ص، 24سم.- تدمك .-27-314-977 .

عبد الستار إبراهيم

العلاج السلوكي : للطفل أساليبه ونماذج من حالاته / تأليف عبدالستار إبراهيم، عبدالعزيز عبدالله الدخيل، رضوى إبراهيم.- الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1993.- 373 ص، 24سم.- (عالم المعرفة، 180) .

عزيز يوسف

المرشد التربوي للآباء والمربين في المهارات اليدوية/ تأليف عزيز يوسف.- الإسكندرية : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، 1999 .- ص 191 إيض ، 24 سم .- تدمك 1-56901-977.

✿ إعداد مركز معلومات الطفولة بالمجلس العربي للطفولة والتنمية .

غازي الخالدي

فنون الأطفال : التأسيس والمستقبل / غازي الخالدي.- دمشق : دار الطلائع، 2000.- 344 ص، 21 سم .

كلارك موستاكس

علاج الأطفال باللعب / إعداد كلارك موستاكس؛ ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان.- القاهرة : مكتبة زهراء الشرق، 1997.- 308ص ، 24سم.- تدمك 1-28-5789-977 .

ليلى أحمد كرم الدين

اتجاهات الأطفال نحو المكتبة : دراسة مقارنة بين الريف والحضر/ إعداد ليلى أحمد كرم الدين.- القاهرة : مركز توثيق وبحوث أدب الطفل، 1995.- 299ص، 24سم.- 8-019-4-01-977 .

ماري وين.

الأطفال والإدمان التليفزيوني / تأليف : ماري وين؛ ترجمة : عبدالفتاح الصبيحي.- الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1999.- 319 ص، 24سم.- (عالم المعرفة؛ 247).- تدمك 8-220-0-9996 .

محمد صالح الشنطي

في أدب الأطفال : أسسه وتطوره وفنونه وقضاياه ونماذج منه/ محمد صالح الشنطي.- ط1.- حائل : دار الأندلس للنشر والتوزيع، 1966.- 346 ص، 24سم.- (الأدب العربي عصوره وفنونه وقضاياه ومختارات مدروسة من نصوصه،7).- تدمك 3-15-786-9960 .

محمد عاطف غيث

قاموس علم الاجتماع/ تأليف محمد عاطف غيث، محمد علي محمد، السيد عبد العاطي السيد، سامية محمد جابر.- الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية، 1990.- دون توريق .

محمد عبد العظيم

تحت الاحتجاز : دراسة لأوضاع الأطفال المحتجزين/ محمد عبد العظيم.- القاهرة : جمعية المساعدة القانونية لحقوق الإنسان، 2002.- 135 ص، 20سم.

مركز الطفولة والأمومة

بحوث حول تحسين نوعية حياة الأسرة في دولة الكويت / مركز الطفولة والأمومة.- ط2.- الكويت:

المركز، 2001.– 145 ص، 30سم .

المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج

الحلقة النقاشية : التعليم الأجنبي في دول الخليج العربية / المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج.– ط1.– الكويت : المركز، 2001.– 97 ص، 24 سم .

المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج

دراسة تقويمية لمناهج الرياضيات الموحدة في دول الخليج / المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج.– الكويت : المركز، 2001.– 228 ص، 24 سم .

المنظمة العربية لحقوق الإنسان

حقوق الإنسان في الوطن العربي / المنظمة العربية لحقوق الإنسان.– القاهرة : المنظمة، 2002.– 272ص، 24سم .

مواهب إبراهيم عياد

إرشاد الطفل وتوجيهه في سنواته الأولى / إعداد مواهب إبراهيم عياد.– الإسكندرية : منشأة المعارف، 1999.– 300ص، 24سم.– تدمك 3–0507–03–977 .

ناديا هايل السرور

مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين / إعداد ناديا هايل السرور.– عمان (الأردن) : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.– 436ص، 24سم.– تدمك 6–169–07–977 .

يونيسف

الإساءة للطفل / يونيسف.– عمان : يونيسف، 1997.– 54ص، 30 سم.

يونيسف

وضع الأطفال في العالم : 2002 : القيادة/ يونيسف.– عمان : مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، 2001.– 103ص، 30سم.– تدمك 7–3717–806–92 .

يونسكو

دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي / يونسكو.– بيروت : يونسكو، 2001. – 116ص، 30سم .

BOOKS

Albert L. Shostack
Shelters For Battered women And Their Children: a comprehensive Guide To Planning And Operating Safe And Caring Residential Programs\ Albert L. Shostack . – IL, Charles C Thomas, Ltd, 2001 . – 258 p. . – ISBN 0-398-07143-8

Andrew R. Block
Handbook of Pain Syndromes: Biopsychosocial perspectives\ Andrew R. Block, Edwin F. Kremer, Ephrem Fernandez . - NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1999 . – 705 p. . – ISBN 0-8058-2680-7

Anthony D. Pellegrini
The Child at School – Interactions With Peers and Teachers\ Anthony D. Pellegrini, Peter Blatchford . – London: Edward Arnold, 2000 . – ISBN 0-340-73181-8

Barbara Taylor Blomquist
Insight Into Adoption: What Adoption Parents Need to Know About The Fundamental Differences Between A Biological and Adopted Child-And Its Effect on Parenting\ Barbara Taylor Blomquist . – IL, Charles C Thomas, Ltd, 2001 . – 134 p. . – ISBN 0-398-07201-9

Carol Sutton
Child and Adolescent Behaviour Problems: a Multidisciplinary Approach to Assessment and Intervention\ By Carol Sutton . – Leicester: British Psychological Society, 2000 . – ISBN 1-85433-321-6

Dabie Nabuzoka
Children With Learning disabilities: Social Functioning and Adjustment\ By Dabie Nabuzoka . – Leicester: British Psychological Society, 2000 . – ISBN 1-85433-326-7

Dennis Dortar
Promoting Adherence to Medical Treatment in Chronic Childhood Illness\ Dennis Dortar . - NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2000. – 536 p. . – ISBN 0-8058-3348-X

Doris Banowsky Arrington
Home Is Where The Art Is: An Art Therapy Approach To Family Therapy\ Doris Banowsky Arrington . – IL, Charles C Thomas, Ltd, 2001 . – 224 p. . – ISBN 0-398-07160-8

Festus E. Obiakor
Educating All Our Children\ Festus E. Obiakor, Patrick A. Grant, Elizabeth Dooley . – IL, Charles C Thomas, Ltd, 2002 . – 210 p. . – ISBN 0-398-07264-7

Joan Dean
Improving Children's Learning – Effective Teaching in The Primary School\ By Joan Dean . – Andover, Hants: Taylor& Francis (Routledge), 2000 . – ISBN 0-415-16896-1

John Visser
Managing Behaviour in Classroom\ By John Visser . – London: David Fulton, 2000 . – ISBN 1-8534-587-9

Ken Redgrave
Care-Therapy for Children\ By Ken Redgrave . – London: Continum Publishing Group, 2000 . – ISBN 0-8264-4811-9

Marilyn Bizar
School Leadership in Times of Urban Reform\ Edited by Marilyn Bizar, Rebecca Barr . – NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2001. – ISBN 0-8058-2451-0

Matthew Kreuter
Tailoring Health Messages: Customizing Communication With Computer Technology\ Matthew Kreuter, [et al] . - NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2000. – 280 p. . – ISBN 0-8058-3386-2

Mavis Sanders
Schooling Students Placed at Risk\ Edited by Mavis Sanders . – NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2000 . – ISBN 0-8058-3090-1

Michael Lewis
Soothing and Stress\ Michael Lewis, Douglas Ramsay . - NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1999 . – 328 p. . – ISBN 0-8058-2855-9

Nick Barwick

Clinical Councelling in School\ Edited by Nick Barwick . – Androver, Hants: Routldege, 2000 . – ISBN 0-415-20517-4

Patton O. Tabor

One Child, Tow Languages: A Guide For Preschool Educators Of Children Learning English As A Second Language\ Patton O. Tabor . – Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 1997 . – 183 p.

Robert J. Sternberg

Perspectives on Thinking, Learning, and Cognitive Styles\ Robert J. Sternberg, Li-Fang Zhang . – NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2001. – 288 p. . – ISBN 0-8058-3430-3

Rosalind Ekman Ladd

Ethical Issues in Home Health Care\ Rosalind Ekman Ladd , Lynn Pasquerella, Sheri Smith . – IL, Charles C Thomas, Ltd, 2002 . – 200 p. . – ISBN 0-398-07283-3

Stella A. Stepney

Art Therapy With Students At Risk: Introducing Art Therapy Into An Alternative Learning Environment For Adolescents\ Stella A. Stepney . – IL, Charles C Thomas, Ltd, 2001 . – 140 p. . – ISBN 0-398-07195-0

Stuart Powell

Helping Children With Autism to Learn\ Edited by Stuart Powell . – London: David Fulton, 2000 . – ISBN 1-8534-637-9

Thomas G. Power

Play and Exploration in Children and Animals\ Thomas G. Power . – NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2000 . – 504 p. . – ISBN 0-8058-2241-0

Wendy Rinaldi

Language Difficulties in Educational Context\ By Wendy Rinaldi . – London: Whurr, 2000 . – ISBN 1-86156-156-3

ملفات الأعداد القادمة
من مجلة الطفولة والتنمية
حتى نهاية العام 2003 م

العدد الثامن : حقوق الطفل العربي

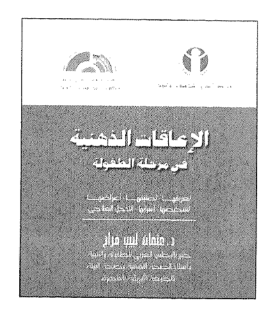
العدد التاسع : الأطفال في النزاعات المسلحة

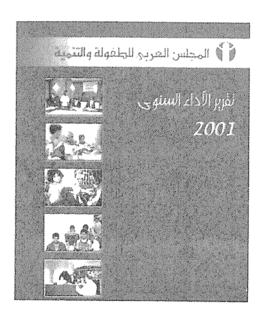
العدد العاشر : أطفال العرب في المهجر .

ملاحظة :

تؤكد «مجلة الطفولة والتنمية» للقراء والمهتمين بمجال الطفولة العربية ، رغبتها في تزويدها باقتراحاتكم حول مواضيع أخرى ذات علاقة كملفات أعداد تالية .
كما تأمل المجلة تواصلكم بالكتابة في ملفات الأعداد المشار إليها أعلاه ، أو في أية موضوعات تتعلق بالمجلة ، وفقاً لسياسات وقواعد النشر .
كما تود الإشارة هنا إلى أن ملف العدد الثامن سيكون عن حقوق الطفل العربي ، بدلاً عن الطفل العربي في المهجر ، والذي تم تأجيله للعدد العاشر ، بسبب عدم توافر المادة المناسبة .

من إصـــــــدارات المجلس العربي للطفولة والتنمية





صدر عن المجلس العربي للطفولة والتنمية في نهاية العام 2001 : تقرير الأداء السنوي للعام 2001 ، والذي تضمن الإنجازات التي حققها المجلس خلال العام 2001 ، والخطوات الإجرائية التي قام بها لتفعيل وتطوير بيئة العمل الداخلية ، هذا بالإضافة إلى استعراض الإنجازات التي تمت في المشروعات والفعاليات الموازية التي يقوم بها المجلس .

كما صدر خلال العام 2002 : كتاب "الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة"، والذي أعده الدكتور عثمان لبيب فراج أستاذ الصحة النفسية بالجامعة الأمريكية ، وهو يتناول تعريف وتصنيف الإعاقة والعوامل المسببة لها ، وكذلك مشكلة التخلف العقلي وأسبابها وطرق الوقاية منها ، كما يتطرق إلى بعض إعاقات النمو الشامل وإعاقات الاتصال والتعلم.

سياسات وقواعد النشر

مجلة الطفولة والتنمية .. مجلة علمية ، متخصصة ، فصلية ، مُحَكَّمة ، تُعنى بشئون الطفولة والتنمية في الوطن العربي .

سياسات النشر :

- تنشر المجلة الأعمال العلمية ذات الصلة بالطفولة والتنمية ، والتي لم يسبق نشرها أو تقييمها في جهة أخرى .
- تُعبِّر الأعمال التي تنشرها المجلة عن آراء كاتبيها ، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلس العربي للطفولة والتنمية .
- تُعرض البحوث والدراسات المقدمة للنشر على اثنين من المحكمين ويكون رأيهما ملزماً، وفي حالة اختلاف الرأي يعرض البحث أو الدراسة على مُحكم ثالث ، يكون رأيه قاطعاً.
- الأعمال العلمية التي تُقدم للمجلة ولا تنشر ، لا تُعاد إلى صاحبها.
- الالتزام بالأصول العلمية في إعداد وكتابة العمل العلمي من حيث كتابة المراجع وأسماء الباحثين والاقتباس والهوامش ، ويفضل وضع الهوامش والمراجع في نهاية الموضوعات .
- تكون أولوية النشر للأعمال المقدمة حسب أهمية الموضوع ، وأسلوب عرضه، وتاريخ الاستلام ، والالتزام بالتعديلات المطلوبة.

قواعد النشر :

- أن تُرسل الأعمال العلمية من نسختين ، ومطبوعة على جهاز الكمبيوتر . ويفضل

إرسال الموضوع على ديسك (ماكنتوش) برنامج الناشر المكتبي أو الناشر الصحفي .

- يُشار إلى جميع المراجع - العربية والأجنبية - ضمن البحث بالإشارة إلى اسم المؤلف الأخير (العائلة) ، الاسم الأول ثم الثاني (إن وجد) ، وسنة النشر ، ووضعها بين قوسين ( ) ، الموضوع ، دار النشر ، الطبعة (إن وجدت) ، المدينة ، والصفحات (في حالة الهوامش) .
- الأعمال المقدمة ينبغي أن تكون مكتوبة بلغة عربية سليمة وبأسلوب واضح .
- كتابة اسم الباحث وجهة عمله وأرقام الاتصال وعنوانه كاملاً على ورقة مستقلة، وإرفاق نسخة من السيرة الذاتية .
- يعتبر العمل العلمي قابلاً للنشر إذا توافرت فيه المعايير السابقة في سياسات وقواعد النشر ، بالإضافة إلى مراعاة اتباع الآتي :

الدراسات والبحوث :

- أن تقدم في حدود (5000 كلمة) .
- أن تخضع لسياسة التحكيم المشار إليها في سياسات النشر .

مقالات :

- ألا يزيد عدد صفحات المقال على 3500 كلمة .
- أن تكون الموضوعات حديثة ، وألا يكون قد مضى على إعدادها أكثر من سنة واحدة .

تجارب قطرية :

- ألا يزيد عرض التجربة على (3000) كلمة ، لتلقي الضوء على نجاحات تجربة حكومية أو أهلية عربية لتعميم الفائدة .
- أن تكون عروض التجارب حديثة ومستمرة .

عروض كتب :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 2000 كلمة .
- أن تكون الكتب المعروضة حديثة ، وألا يكون قد مضى على إصدارها أكثر من ثلاث سنوات .

عروض الرسائل الجامعية :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 2000 كلمة .
- أن تكون الرسائل المعروضة حديثة ، وألا يكون قد مضى على إعدادها أكثر من ثلاث سنوات .

عرض تقارير المؤتمرات والندوات وحلقات النقاش :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 1500 كلمة .
- أن تكون تلك الفعاليات حديثة ، وذات أهمية بما تعكسه من مردود إيجابي .

الترجمات :

- ألا يزيد عدد صفحات الموضوعات المترجمة على 2000 كلمة .
- أهمية أن تكون تلك الترجمات حديثة ، مع الإشارة إلى المصدر الأصلي للنص واسم كاتبه .

One-classroom schools for girls' education

As one of the pioneer Egyptian experiments in the field of girls' care and education in areas deprived from educational services

Dr. Awad Tawfik Awad *

This article discusses the raising of one-classroom schools for girls, their goals, their admission, their schedule, syllabus, the teachers of such schools, and society's participation in its establishment. The main targets of these schools are to provide an educational opportunity for the girls deprived of education, as well as, providing them with life skills in a manner that would help them to deal with life turnings.

The article illustrates that the admission system in these schools is flexible, and studying in them is divided into three levels. Moreover, the studied educational syllabuses of such schools aim to prepare girls to both family and professional life, in addition to continuing their studies in the following stages.

The rights of the Arab child

Wafaa El Helw **

This article discusses some articles of the Convention on the Rights of the Child and also the Universal Declaration of Human Rights. It argues that child's rights are part of human's rights, as today's children are the real investment of the future. Moreover, paying attention to the coming generations, throughout protecting their dignity and fulfilling their essential needs, is considered to be one of the basic requirements to build and prepare distinguished young cadres able to lead the nations. It also mentions that the Convention on the Rights of the Child tackles all civil, economic, social, cultural, and legal sides that are related to child's rights.

* Professor in the National Center for Educational Research & Development – Egypt
** Lawyer – Bahrain

Homeless girls between reality and the experiment of care and rehabilitation

The Experiment of Sabah Association for Child Care & Development

Khalf-Allah Ismail Mohamed

This article reviews the experiment of Sabah Association in the field of providing care and protection for homeless girls in Sudan. The idea of this experiment depends on providing a Program that procure them with the process of care, rehabilitation, and security.

The objectives of that Program are as follows:

- Providing care, social and psychological rehabilitation, and security for homeless girls who constantly come to the Program (the Program's target group).
- Spreading awareness among the Program's target group of the dangers of their status in the street, as well as properly preparing them to acquire the skills of transferring messages to their folks in the street.
- Physically and mentally developing the skills of the Program's target group throughout the various activities that achieve the aimed development.
- Returning homeless girls to their families after providing all needed circumstances.
- Contributing in providing physical and psychological treatment for the Program's target group who are exposed to physical and psychological health problems during their stay in the street.

* Executive Director of Sabah Association for Child Care & Development - Sudan

- Parents' interference in young girls' daily lives; choosing friends, clothes, and plays as examples.
- In many cases, girls' education is considered to be an extra task, especially in Arab rural areas.

The article illustrates that the frames of the Arab thought and culture towards the Arab woman have to change on a general scale, in order to develop and improve the status of the Arab girl child. The author urges the Arab Council for Childhood and Development to adopt the task of conducting a social study on the status of the Arab girl child, especially from the cultural and social sides. The study aims to tackle a lot of challenges and negatives that the Arab girl child faces in her growth and current upbringing methods.

Researcher's meditations on the status of the Arab girl child

Dr. Ali El-Hawat

This article seeks to shed light on the social and cultural status of the Arab girl child and to define some of the challenges she faces in the her world. It tries to initiate some suggestions that answer an essential and unavoidable question: What should be done to improve the status of the Arab girl child?

The article clarifies the fact that some Arab societies discriminate against girls in the social and cultural treatment, as they give boys more freedom and care than they do with girls. This social treatment initiates in the Arab girl feelings of dependence and even inferiority, being constantly reviewed by her society as an underage individual that is exposed to seduction and evil. Moreover, she gets the feelings of being restrained and suppressed that she hides but they appear in a number of various illogical and contradictory behaviors.

The article explains some of the social and cultural problems that the Arab girl child faces, including:

- The Arab father's estimating his male children as always better than his female ones, and, hence, treating his sons better than his daughters.
- The social upbringing method that aims at preparing the girl to play a single role in the society; that is becoming only a wife and mother.

* Professor of Sociology – University of Al-Fateh – Libya

- Specifying the nature of pre-school educational system in the SOS Children's Villages regarding the frames, contents, and processes.
- Defining the significant obstacles that hinder SOS Children's Villages from achieving its goals in raising up pre-school children.

According to its results, the study sets up a preliminary draft that considers the current status of SOS Children's Villages in Egypt. It aims at helping them achieving their mission; raising up orphans and children abandoned from family care in a way that provides them with healthy growth. This is in addition to guaranteeing the villages' conforming with the cultural and religious frames of the Egyptian society, and showing their needs of the educational programs, human and technical aids.

The philosophy of SOS Children's Villages in Egypt and its role in upbringing pre-school children

Ibrahim El Soudi

This study reviews the philosophy and objectives of SOS Children's Villages all over the world, as well as its establishment and development. The purpose of those villages is to rise up children denied family care through providing them with step- families that resemble the original ones. SOS Children's Villages were established by the Austrian doctor Hermann Gmeiner in 1949 who named them SOS; meaning "Save Our Souls".

The study clarifies the philosophy of children's villages as being educational institutions that have been established in the Egyptian society, with the aim of taking care of a category of children that really exists and can not be denied. The aim is to define the nature of the educational system in those institutions, in addition to the upbringing methods as well as the social and psychological processes that take place inside them. This is to help them achieving their aims of raising up pre-school children in particular.

The current study seeks to achieve a number of goals including the following:

- Analyzing the most important in the educational considerations in the field of raising up orphans, together with shedding light on the actual status of their raising up in the contemporary society.

* P.h.D Researcher – Faculty of Education – Al Mansoura University – Egypt

Contemporary trends in the integrated care for deaf children

Dr. Talaat Mansour

This study tackles the issue of hearing disability and how to provide health and psychological care for deaf children throughout integrated arrangements that include the following three strategies:

Recognition Strategy: it depends on early recognition of disability in order to avoid wrong or lack of diagnosis, as well as, to achieve the philosophy of early intervention for this category of children.

Assessment Strategy: in this strategy, the methods of medical, psychological and educational assessments are integrated.

Intervention Strategy: it depends on achieving the objectives of psychological health (prevention, counseling, treatment, rehabilitation, and development of the deaf children).

The study stresses the importance of the following points:

- Training mothers on how to deal with their deaf children should be an important part of the motherhood and childhood care programs.
- Training the kindergartens' teachers on early recognition skills by means of including those skills in the syllabuses of the facilities of kindergarten's education.
- It is the media's role to spread awareness programs about the issues and problems of recognizing the disability cases, its treatment methods, and the available services in society.

* Professor of Psychological Health – Head of Department of Psychological Health – Faculty of Education – Ain Shams University – Egypt

Contents

CHILDHOOD & DEVELOPMENT
Quarterly

Managing Editor
Mohamed Al-Zaghir

Advisory Committee

*

Price per issue :
Egypt: LE 10
Arab Countries: US$ 5
Foreign Countries: US$ 10

*

Annual Subscription including mail :
Egypt: LE 25
Arab Countries: US$ 19
Foreign Countries US$ 29
Supportive Subscription: US$ 50

*

For Correspondence:
Childhood And Development Quarterly
Arab Council For Childhood And Development
P.O.Box : (15) Orman, Giza, Egypt
Tel : (+202) 7358011- Fax : (+202) 7358013
E-mail: accd@arabccd.org , www.accd.org.eg

This issue is funded by The Arab Gulf Programme For United Nations Development Organizations (AGFUND)

CHILDHOOD &
DEVELOPMENT
Quarterly

Childhood And Development Quarterly
A scientific periodical specialized in accurate research
issued by The Arab Council For Childhood And Development
under the supervision of The Institute of Arab Research & Studies
Arab League (ALECSO) Cairo, Egypt.

*

*

Cover designed by
Hamed Al Awady

*

Summarized & Translated by
Marwa Hashem

CHILDHOOD & DEVELOPMENT
Quarterly

Arab Counil for Childhood And Development

CHILDHOOD & DEVELOPMENT Quarterly

Periodical - Scientific - Specialized
Issued by : ACCD
Issue No.7 Vol.2 Autumn 2002

ISSN: 1110-8681